Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)

and

War-Related Stress

Government of Canada
Veterans Affairs

Gouvernement du Canada
Anciens Combattants

Canada

Acknowledgement

This information has been adapted from the publication *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) and War Related Stress,* an information handbook produced by the National Centre for War-Related PTSD which is a collaborative partnership between the Commonwealth Department of Veterans' Affairs, the University of Melbourne and the Austin and Repatriation Medical Centre. Veterans Affairs Canada wishes to thank the National Centre for providing us with permission to reproduce the information.

La présente publication est disponible en français sous le titre *Le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) et le stress lié à la guerre.*

©Her Majesty the Queen in Right of Canada represented by the Minister of Veterans Affairs Canada, 2001

Catalogue Number V32-95/2001E
ISBN 0-662-30243-5

Printed in Canada

Available from:
Veterans Affairs Canada
Ottawa, Ontario
K1A 0P4

Internet site: www.vac-acc.gc.ca

How To Use This Book

A large amount of information and advice is contained in these pages which means that you may want to read a small bit at a time, slowly and carefully, rather than trying to master it all in one go. You may also feel more comfortable reading this book with your partner, other family members or close friends. This will allow you to share information as you read so that you can better discuss how it may apply to you or the people you care about.

Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) and War-Related Stress

Information For Veterans And Their Families

1. **Background** 1
   - What is PTSD?
   - What is a traumatic event?

2. **Common Symptoms of PTSD** 3
   - Intrusive symptoms
   - Avoidance symptoms
   - Arousal symptoms
   - Why do traumatic stress symptoms develop?

3. **Associated Problems** 8
   - Depression
   - Anxiety
   - Alcohol and drugs
   - Impact on relationships and work
   - Family functioning
   - Occupational functioning

4. **Coping** 13
- Coping yourself
- Coping within a family
- Sleeping better

5. **Treatment** 19
- Stabilization and engagement
- Education and information
- Symptom management
- Exposure therapy: confronting feared situations
- Exposure therapy: confronting the memories
- Cognitive restructuring
- Psychodynamic psychotherapy
- Relapse prevention
- Alternative and adjunctive treatments

Background Information

Whether in the military or as a civilian, at some point during our lives nearly all of us will experience a traumatic event that will challenge our view of the world or ourselves. Depending upon a range of factors, some people's reactions may last for just a short period of time, while others may experience more long-lasting effects.

Why some people are affected more than others has no simple answer. In Canada, it is estimated that up to 10% of war zone veterans – including war service veterans and peacekeeping forces – will go on to experience a chronic condition known as Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), while others may experience at least some of the symptoms associated with this condition.

What is PTSD?

PTSD is a psychological response to the experience of intense traumatic events, particularly those that threaten life. It can affect people of any age, culture or gender. Although we have started to hear a lot more about it in recent years, the condition has been known to exist at least since the times of ancient Greece and has been called by many different names. In the American Civil War it was referred to as "soldier's heart", in the First World War it was called "shell shock", and in the Second World War it was known as "war neurosis." Many soldiers were labelled as having "combat fatigue" when experiencing symptoms associated with PTSD during combat. In the Vietnam War, this became known as a "combat stress reaction." Some of these people continued on to develop what became known, in 1980, as Post Traumatic Stress Disorder.

Traumatic stress can be seen as part of a normal human response to intense experiences. In the majority of people, the symptoms reduce or disappear over the first few months, particularly with the help of caring family members and friends. In a significant minority, however, the symptoms do not seem to resolve quickly and, in some cases, may continue to cause problems for the rest

of the person's life. It is also common for symptoms to vary in intensity over time. Some people go for long periods without any significant problems, only to relapse when they have to deal with other major life stress. In rare cases, the symptoms may not appear for months, or even years, after the trauma.

What is a Traumatic Event?

Trauma is a very personal thing. What traumatizes one person can be of less significance to others. This variation in people's reactions occurs because of their individual personality, beliefs, personal values, and previous experiences (especially of other traumatic events in their life). It also occurs because each person's experience of the incident is unique. However, in all cases the individual has experienced a threatening event that has caused them to respond with intense fear, helplessness, or horror.

For military veterans, the trauma may relate to direct combat duties, being in a dangerous war zone, or taking part in peacekeeping missions under difficult and stressful conditions. For civilians, the trauma can stem from either man-made events (such as physical or sexual assault, accidents, and witnessing the death or injury of others) or natural disasters (such as fires, earthquakes, floods, and ice storms). There are no hard and fast rules to define trauma.

Common Symptoms of PTSD

PTSD is characterized by three main groups of problems. They can be classified under the headings of intrusive, avoidant and arousal symptoms.

Intrusive Symptoms

Memories, images, smells, sounds and feelings of the traumatic event can "intrude" into the lives of individuals with PTSD. Sufferers may remain so captured by the memory of past horror that they have difficulty paying attention to the present. People with PTSD report frequent, distressing memories of the event that they wish they did not have. They may have nightmares of the event or other frightening themes. Movement, excessive sweating, and sometimes even acting out the dream while still asleep may accompany these nightmares. They sometimes feel as though the events were happening again; this is referred to as "flashbacks", or "reliving" the event. They may become distressed, or experience physical signs such as sweating, heart racing, and muscle tension when things happen which remind them of the incident. Overall, these "intrusive" symptoms cause intense distress and can result in other emotions such as grief, guilt, fear or anger.

Intrusive Symptoms of PTSD:

- Distressing memories or images of the incident
- Nightmares of the event or other frightening themes
- Flashbacks (reliving the event)
- Becoming upset when reminded of the incident
- Physical symptoms, such as sweating, heart racing, or muscle tension when reminded of the event

101-06310

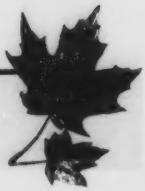
Avoidance Symptoms

Memories and reminders of traumatic events are very unpleasant and usually lead to considerable distress. Therefore, people with PTSD often avoid situations, people, or events that may remind them of the trauma. They often try not to think about, or talk about, what happened, and attempt to cut themselves off from the painful feelings associated with the memories. In their attempts to do this, they often withdraw from family, friends, and society and begin to do less and less. This may help them to shut out the painful memories, but it can also lead to a feeling of not belonging to the rest of society and no longer taking part in activities they used to enjoy. In this way the person can become "numb" to their surroundings and not experience normal everyday emotions such as love and joy, even towards those close to them. Such reactions can lead to depression, feelings of isolation and problems within the family. They can also lead to severe problems with motivation – people with PTSD often find it hard to make decisions and get themselves going. They may have difficulty making the effort to help themselves or even to do things that they would previously have found enjoyable or easy. This can be very hard for family and friends, who often think that the sufferer is just being lazy or difficult.

Avoidance and Numbing Symptoms of PTSD:

- Trying to avoid any reminders of the trauma, such as thoughts, feelings, conversations, activities, places and people
- Gaps in memory – forgetting parts of the experience
- Losing interest in normal activities
- Feeling cut-off or detached from loved ones
- Feeling flat or numb
- Difficulty imagining a future

Common Symptoms of PTSD



PTSD is characterized by three main groups of problems. They can be classified under the headings of intrusive, avoidant and arousal symptoms.

Intrusive Symptoms

Memories, images, smells, sounds and feelings of the traumatic event can "intrude" into the lives of individuals with PTSD. Sufferers may remain so captured by the memory of past horror that they have difficulty paying attention to the present. People with PTSD report frequent, distressing memories of the event that they wish they did not have. They may have nightmares of the event or other frightening themes. Movement, excessive sweating, and sometimes even acting out the dream while still asleep may accompany these nightmares. They sometimes feel as though the events were happening again; this is referred to as "flashbacks", or "reliving" the event. They may become distressed, or experience physical signs such as sweating, heart racing, and muscle tension when things happen which remind them of the incident. Overall, these "intrusive" symptoms cause intense distress and can result in other emotions such as grief, guilt, fear or anger.

Intrusive Symptoms of PTSD:

- Distressing memories or images of the incident
- Nightmares of the event or other frightening themes
- Flashbacks (reliving the event)
- Becoming upset when reminded of the incident
- Physical symptoms, such as sweating, heart racing, or muscle tension when reminded of the event

Avoidance Symptoms

Memories and reminders of traumatic events are very unpleasant and usually lead to considerable distress. Therefore, people with PTSD often avoid situations, people, or events that may remind them of the trauma. They often try not to think about, or talk about, what happened, and attempt to cut themselves off from the painful feelings associated with the memories. In their attempts to do this, they often withdraw from family, friends, and society and begin to do less and less. This may help them to shut out the painful memories, but it can also lead to a feeling of not belonging to the rest of society and no longer taking part in activities they used to enjoy. In this way the person can become "numb" to their surroundings and not experience normal everyday emotions such as love and joy, even towards those close to them. Such reactions can lead to depression, feelings of isolation and problems within the family. They can also lead to severe problems with motivation – people with PTSD often find it hard to make decisions and get themselves going. They may have difficulty making the effort to help themselves or even to do things that they would previously have found enjoyable or easy. This can be very hard for family and friends, who often think that the sufferer is just being lazy or difficult.

Avoidance and Numbing Symptoms of PTSD:

- Trying to avoid any reminders of the trauma, such as thoughts, feelings, conversations, activities, places and people
- Gaps in memory – forgetting parts of the experience
- Losing interest in normal activities
- Feeling cut-off or detached from loved ones
- Feeling flat or numb
- Difficulty imagining a future

Arousal Symptoms

Often people who have experienced a trauma have been confronted with their own mortality. Their assumptions and beliefs that the world is safe and fair, that other people are basically good, and that "it won't happen to me", may be shattered by the experience. After the event, these people often see danger everywhere and become "tuned in" to threat. As a consequence, they may become jumpy, on edge, and feel constantly on guard. This can lead to being overly alert or watchful and to having problems concentrating (for example, not able to read a book for long, getting only a small amount of work completed in a few hours, easily distracted). Disturbed sleep is very common.

Anger is often a central feature in PTSD, with sufferers feeling irritable and prone to angry outbursts with themselves, others around them, and the world in general. Many veterans feel let down, abandoned, and judged by others. They may have a sense of betrayal about the way they were treated by a range of people on their return home or about things that have happened since. These feelings of betrayal often result in bitterness and anger. Some people only express their anger verbally (which can still be very damaging). Others become physically aggressive and violent to property or people, even to those who are closest to them. Often veterans feel unable to control their anger. The power of their anger may be frightening for them and they often feel considerable remorse afterwards. Such symptoms frequently cause major problems at work, as well as with family and friends.

Arousal Symptoms of PTSD:

- Sleep disturbance
- Anger and irritability
- Concentration problems
- Constantly on the look-out for signs of danger
- Jumpy, easily startled

Arousal Symptoms

Often people who have experienced a trauma have been confronted with their own mortality. Their assumptions and beliefs that the world is safe and fair, that other people are basically good, and that "it won't happen to me", may be shattered by the experience. After the event, these people often see danger everywhere and become "tuned in" to threat. As a consequence, they may become jumpy, on edge, and feel constantly on guard. This can lead to being overly alert or watchful and to having problems concentrating (for example, not able to read a book for long, getting only a small amount of work completed in a few hours, easily distracted). Disturbed sleep is very common.

Anger is often a central feature in PTSD, with sufferers feeling irritable and prone to angry outbursts with themselves, others around them, and the world in general. Many veterans feel let down, abandoned, and judged by others. They may have a sense of betrayal about the way they were treated by a range of people on their return home or about things that have happened since. These feelings of betrayal often result in bitterness and anger. Some people only express their anger verbally (which can still be very damaging). Others become physically aggressive and violent to property or people, even to those who are closest to them. Often veterans feel unable to control their anger. The power of their anger may be frightening for them and they often feel considerable remorse afterwards. Such symptoms frequently cause major problems at work, as well as with family and friends.

Arousal Symptoms of PTSD:

- Sleep disturbance
- Anger and irritability
- Concentration problems
- Constantly on the look-out for signs of danger
- Jumpy, easily startled

Why Do Traumatic Stress Reactions Develop?

It is important to understand that PTSD often is linked to an overwhelming experience, or series of events, that is hard to accept or understand. It doesn't fit with our view of the world or ourselves – the way we think things are or should be. Human beings have a natural tendency to try and make sense of things that happen around them. When people experience a trauma, the event keeps coming back into their mind in an attempt to make sense of what happened. This is a natural way of trying to deal with, or come to terms with, difficult experiences and seems to work well for many stressful life events. However, due to the high level of distress associated with memories of more severe trauma, the thoughts and feelings tend to be pushed away to protect the person from this distress. The result is that while the memory may go away for a period of time, the need for it to be dealt with has not been addressed and it keeps coming back. The movement backward and forward from intrusive thoughts and feelings about the trauma to avoidance and numbing can then continue almost indefinitely unless the cycle is addressed in some way.

Throughout this, alternating between short bursts of painful memories and periods of avoidance and numbing, the sense of feeling keyed-up persists. The traumatized person has been through an event that potentially threatened their life, or the life of someone else, so the mind and body stay on alert to make sure that it won't miss any sign in the future that such an event may recur. It is safer to get it wrong by overestimating a potential threat than to risk the possibility of missing any future threat. The persistent activation of this threat detection system, however, leaves the traumatized person feeling keyed-up or on edge much of the time. In addition, the threat detection system is so sensitive that it is constantly going off when there is no danger, in a way that interferes with the person's capacity to live a normal and happy life.

A similar explanation exists with regard to anger. Anger was useful in battle or other situations of threat. It hypes us up and promotes our survival – it may often be an adaptive way to respond to a life threatening situation and certainly

better than being immobilized with fear. Again, however, it is no longer useful for our survival once the danger has passed. In fact, as we all know, it starts to cause serious problems in our day-to-day lives.

Traumatic stress reactions are, therefore, sensible and adaptive both as part of survival during the trauma and in attempts to come to terms with the trauma afterward. Once we recognize where these symptoms come from, it is easier to understand the typical traumatic stress reactions. The difficult part is letting go of aspects of these reactions that have ceased to provide benefit and are primarily interfering with the traumatized person's quality of life.

Associated Problems

PTSD is not the only psychological response to trauma. People may develop a range of other problems that can affect their quality of life, their ability to relate to other people and their capacity for work. These problems may occur on their own or as part of the PTSD. Many of these problems are thought to be the result of people trying to control either themselves and their symptoms (such as alcohol and drug abuse) or their environment (such as avoidance behaviour and angry outbursts). Also, many of the signs are directly related to stress (such as skin complaints and general aches and pains). Overall, the most commonly associated problems in PTSD are those relating to anxiety, depression, and alcohol or drug use. These can be very disabling to the person suffering from them and may affect family members and co-workers.

Depression

Depression is a general state of feeling "low" and a loss of interest or pleasure in activities that were once enjoyed. Life

Common Symptoms of Depression:

- Feeling low, down in the dumps, miserable
- Feelings of worthlessness, helplessness, and hopelessness
- Lack of energy, easily tired
- Lack of enthusiasm, difficulties with motivation
- Loss of interest and pleasure in normal activities
- Lack of appetite and weight loss
- Loss of sexual interest
- Difficulty sleeping or sleeping too much
- Poor concentration, memory, and decision making
- Thoughts of suicide or death

better than being immobilized with fear. Again, however, it is no longer useful for our survival once the danger has passed. In fact, as we all know, it starts to cause serious problems in our day-to-day lives.

Traumatic stress reactions are, therefore, sensible and adaptive both as part of survival during the trauma and in attempts to come to terms with the trauma afterward. Once we recognize where these symptoms come from, it is easier to understand the typical traumatic stress reactions. The difficult part is letting go of aspects of these reactions that have ceased to provide benefit and are primarily interfering with the traumatized person's quality of life.

Associated Problems

PTSD is not the only psychological response to trauma. People may develop a range of other problems that can affect their quality of life, their ability to relate to other people and their capacity for work. These problems may occur on their own or as part of the PTSD. Many of these problems are thought to be the result of people trying to control either themselves and their symptoms (such as alcohol and drug abuse) or their environment (such as avoidance behaviour and angry outbursts). Also, many of the signs are directly related to stress (such as skin complaints and general aches and pains). Overall, the most commonly associated problems in PTSD are those relating to anxiety, depression, and alcohol or drug use. These can be very disabling to the person suffering from them and may affect family members and co-workers.

Depression

Depression is a general state of feeling "low" and a loss of interest or pleasure in activities that were once enjoyed. Life

Common Symptoms of Depression:

- Feeling low, down in the dumps, miserable
- Feelings of worthlessness, helplessness, and hopelessness
- Lack of energy, easily tired
- Lack of enthusiasm, difficulties with motivation
- Loss of interest and pleasure in normal activities
- Lack of appetite and weight loss
- Loss of sexual interest
- Difficulty sleeping or sleeping too much
- Poor concentration, memory, and decision making
- Thoughts of suicide or death

becomes flat and grey, and nothing seems fun, exciting, or enjoyable anymore. These depressed states can be very intense, leading to a total withdrawal from others and a state of numbness, or they can be lower in intensity – just feeling "down in the dumps." They may last for as little as a few hours or as long as months or even years. In more severe cases, the person may believe that life is no longer worth living. Around 50% of people with chronic PTSD also have significant problems with depression. (Some of the common signs of depression are shown on page 9).

Depression is often associated with guilt. People with PTSD often report strong feelings of guilt, shame, and remorse. This may be about the fact that they survived while others did not; it may be about what they had to do to survive; it may be related to things they did about which they now feel ashamed. The nature of war is such that there are often no acceptable or "good" options: all options are bad (for example, kill or be killed). Sometimes the guilt results from trying to apply civilian, or peacetime standards to a combat situation. If we judge our actions then by our standards now, we may end up feeling guilty and ashamed. For some veterans, those feelings can be very damaging and can get in the way of recovery. They are hard to work on, but it is important to try and reduce the intensity and strength of guilt by challenging the thoughts and beliefs associated with those feelings.

Anxiety

Anxiety is best described as a state of apprehension and worry that something unpleasant is about to happen. It is often accompanied by a range of physical symptoms which are, in themselves, very frightening. Sometimes people experiencing these symptoms believe that they are going to die from a heart attack or go crazy.

Anxiety can be specific to certain situations (such as social events, crowded places, or public transport), or it can be a general state of worry. It can become very disabling, as people tend to avoid a wide range of situations that make them anxious. The symptoms are very unpleasant and may cause a great deal of distress.

Common Symptoms of Anxiety:

- Apprehension, fearfulness, or terror
- Shortness of breath and tightness in the chest
- Palpitations and increased heart rate
- Sweating
- Shaking, trembling, or dizziness
- Fear of losing control or going crazy
- Excessive worry
- Feeling restless and on edge
- Muscle tension
- Physical disorders (e.g., skin complaints, stomach upsets, aches and pains)

Alcohol and Drugs

In an attempt to cope with the unpleasant symptoms, many people turn to alcohol or other drugs. Around 50% of males and 25% of females with chronic PTSD have major problems with alcohol and drugs; the figures for veterans are even higher. The most common problem drug is alcohol but many people also abuse other illicit drugs (for example, marijuana) or prescription medications. Drug and alcohol abuse impairs the person's ability to function effectively and to relate to other people. It can cause great difficulties in areas such as relationships, work, finances, and can cause violent behaviour.

Impact on Relationships and Work

Traumatized people can become "consumed" or overwhelmed by their feelings. They may become preoccupied with survival in situations that they perceive as threatening. This may lead others to believe that individuals with PTSD are selfish, thinking only of themselves. This "egocentric" behaviour, together with the symptoms of

Common Symptoms of Anxiety:

- Apprehension, fearfulness, or terror
- Shortness of breath and tightness in the chest
- Palpitations and increased heart rate
- Sweating
- Shaking, trembling, or dizziness
- Fear of losing control or going crazy
- Excessive worry
- Feeling restless and on edge
- Muscle tension
- Physical disorders (e.g., skin complaints, stomach upsets, aches and pains)

Alcohol and Drugs

In an attempt to cope with the unpleasant symptoms, many people turn to alcohol or other drugs. Around 50% of males and 25% of females with chronic PTSD have major problems with alcohol and drugs; the figures for veterans are even higher. The most common problem drug is alcohol but many people also abuse other illicit drugs (for example, marijuana) or prescription medications. Drug and alcohol abuse impairs the person's ability to function effectively and to relate to other people. It can cause great difficulties in areas such as relationships, work, finances, and can cause violent behaviour.

Impact on Relationships and Work

Traumatized people can become "consumed" or overwhelmed by their feelings. They may become preoccupied with survival in situations that they perceive as threatening. This may lead others to believe that individuals with PTSD are selfish, thinking only of themselves. This "egocentric" behaviour, together with the symptoms of

PTSD, can impact on relationships with family and friends, as well as on the person's ability to function at work, hobbies, or other life areas.

Family Functioning

PTSD can directly affect family life on a number of levels. A common sign of PTSD is the inability or difficulty to feel and express emotions (for example, love and enthusiasm). This may lead partners, family members, and friends to feel "pushed away" and rejected. This, in turn, can leave the sufferer feeling isolated and unloved.

In an attempt to reassure themselves that they are normal, traumatized people sometimes become sexually demanding, yet still find it difficult to be emotionally intimate. On the other hand, feelings of worthlessness, anxiety, and depression may result in a complete loss of interest in sex and difficulties becoming aroused. This tends to compound feelings of inadequacy or guilt and their partner may become resentful and hurt.

Traumatized people often feel a more general sense of detachment – feeling generally "cut-off" from other people. This often leads to reduced participation in activities and hobbies that they used to enjoy before the trauma. This absence of shared enjoyable activities makes it difficult to have a normal family life. The partner is often left with the full burden of running the family. In some cases, a great deal of time is spent focussing on the veteran's problems at the expense of the partner's needs.

Traumatized people are often tired, due to disturbed sleep and depression, and can become cranky and irritable. The inability to get a good night's sleep frequently means that the person simply has less energy to offer the relationship. They may say hurtful things without really considering the implications of what they are saying.

Traumatized people may try to compensate for their feelings of fear and vulnerability by using anger to preempt any perceived potential threat. As one veteran stated "the best form of defence is attack." This fear can also motivate traumatized people to act in controlling ways toward family members in attempts to protect them from perceived dangers.

Over a period of time, these problems with family and friends can severely erode trust and intimacy. Eventually, it may become too much for those close to the individual. Following trauma, the likelihood of separation and divorce is considerably increased.

Occupational Functioning

The traumatized veteran may have difficulty coping with pressure at work. Irritability, jumpiness, mood swings, poor concentration and memory problems may lead to disputes in the workplace and frequent job changes.

They may be intolerant of other people's inefficiency, comparing civilian life with the organized, military way. Some veterans with PTSD adopt a workaholic pattern, shutting themselves away in their work and putting in very long hours. This seems to be part of the avoidance component of PTSD – keeping very busy helps to prevent the memories and unpleasant thoughts coming back. Other veterans find that their problems prohibit them from working effectively at all.

The decision to stop work is a difficult one. The veteran needs to weigh the personal cost of remaining in the workforce against the benefits of trying to continue work (for example, sense of belonging, achievement, self esteem, and financial well-being), perhaps with reduced hours or responsibility. Although the benefits of a regular pension and retirement from the workforce may seem very appealing, this is not a decision that should be taken lightly.

Problems such as irritability, mood swings, poor concentration, and memory disturbance can often interfere with the veteran's capacity to work effectively. Alternatively, the veteran may use a "workaholic" pattern as a way of attempting to avoid the unpleasant memories.

Over a period of time, these problems with family and friends can severely erode trust and intimacy. Eventually, it may become too much for those close to the individual. Following trauma, the likelihood of separation and divorce is considerably increased.

Occupational Functioning

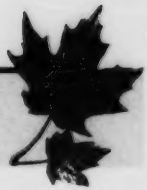
The traumatized veteran may have difficulty coping with pressure at work. Irritability, jumpiness, mood swings, poor concentration and memory problems may lead to disputes in the workplace and frequent job changes.

They may be intolerant of other people's inefficiency, comparing civilian life with the organized, military way. Some veterans with PTSD adopt a workaholic pattern, shutting themselves away in their work and putting in very long hours. This seems to be part of the avoidance component of PTSD – keeping very busy helps to prevent the memories and unpleasant thoughts coming back. Other veterans find that their problems prohibit them from working effectively at all.

The decision to stop work is a difficult one. The veteran needs to weigh the personal cost of remaining in the workforce against the benefits of trying to continue work (for example, sense of belonging, achievement, self esteem, and financial well-being), perhaps with reduced hours or responsibility. Although the benefits of a regular pension and retirement from the workforce may seem very appealing, this is not a decision that should be taken lightly.

Problems such as irritability, mood swings, poor concentration, and memory disturbance can often interfere with the veteran's capacity to work effectively. Alternatively, the veteran may use a "workaholic" pattern as a way of attempting to avoid the unpleasant memories.

Coping



It is not very helpful to think of "curing" PTSD in a black-and-white, all-or-nothing manner. Everyone who experiences trauma will be affected by it differently. Some of those changes may be positive – for example, the survivor may become stronger in some ways, perhaps more caring and understanding of other's misfortune. They may find that the experience has better equipped them to deal with future life stress. Unfortunately, some of the changes may be negative, so that coping with even the smallest frustrations and difficulties becomes a major challenge. Some people who develop PTSD seem to recover completely and are left with little or no on-going distress and impairment. For others, the symptoms may persist and the individual must learn to manage and cope with them in order to minimize the effects on their lives. There is much that people with PTSD can do to help themselves deal with the disorder.

Coping Yourself

The following is a list of tips that some people have found to be useful. Many of them are basic common sense, but that does not mean they are unimportant. On the contrary, if you can do the basics (which is not easy) you will go a long way to successfully managing your PTSD symptoms.

Do not try to do everything at once. When you have read the following sections, you may wish to stop for a while and work out a "plan of action." Which strategies sound particularly useful for you? Which ones are you prepared to try? We suggest that you select only one or two to begin with. Work out a plan to achieve them, one at a time, and set yourself some realistic goals for the next week. At the end of the week, review your progress: modify your goals if necessary and/or try some additional strategies for the following week. Over time, you will gradually develop a range of coping strategies and changes to your lifestyle that will help you to feel more in control of your symptoms and get more out of life. You may be able to find programs in your local community to assist with some of these areas. Here are some simple strategies to help you cope:

- Eat healthy meals. This sounds so simple, but how many of us actually do it? A poor diet will increase your stress levels – if in doubt, talk to your doctor or a dietician.

- Get regular aerobic exercise like walking, jogging, swimming, or cycling. Exercise is vital in effectively managing stress. If you have PTSD, your body is almost constantly geared up for "fight or flight." Exercise helps to burn up those chemicals that are hyping you up and will help you to become more relaxed.

- Get enough rest, even if you can't sleep. Rest will help to increase your reserves of strength and energy. You may wish to try some kind of meditation, yoga, or other relaxation exercises.

- Establish daily routines (e.g., go to bed at a set time, get out of bed at a set time, plan activities for the day). Routine is very important in helping us to feel in control and to function effectively.

- Set small, realistic goals to help tackle obstacles. At first, things may seem insurmountable but broken down into smaller steps they are manageable. Some people like to keep lists of tasks to accomplish and then cross them off as they are accomplished. This can be very rewarding and help you to acknowledge that you are achieving something.

- Redefine your priorities and work out what is, and is not, achievable. Try to be realistic – expect neither too much nor too little of yourself. Then focus your energy and resources on those priorities.

- To help stop the constant stream of worrying and anger-producing thoughts, set aside a specific time each day for thinking. Give yourself permission to reflect and deal with issues related to the trauma at appropriate times for a defined period (perhaps 30 minutes each day). If unwanted thoughts come into your mind at other times, gently remind yourself that you will be thinking about it later in the day.

- Ask for support and help from your family, friends, church or other community resources when you need it. This is not a sign of weakness. In general, other people are very keen to help as long as you let them know what you want.

- Join or develop support groups – sharing experiences with others who understand is often very useful.

- Continue to educate yourself and your family about reactions to trauma. A good understanding of PTSD and related disorders is important in coming to terms with your experiences and beginning to deal with your problems.

- Look after your partner, if you have one. Try to clarify your feelings and assumptions about him or her, and check out whether those feelings and assumptions are accurate. Many problems are caused by one partner jumping to conclusions or assuming that they know what the other is thinking. Remember that men and women tend to react differently. Women tend to be caretakers and put others first. Men tend to have more difficulty acknowledging and expressing feelings of sadness and helplessness and believe in "toughing it out." We all like our partners to say and do things that show that they value and care for us – make an effort to do this from time to time.

- Acknowledge unresolved issues and be honest with yourself: what do you still feel hurt or frightened or angry or guilty about? Recognizing, and admitting to, the issues is an important first step to recovery. Use the hurt and pain as a motivator to make the necessary changes to heal (i.e., if you don't want to continue feeling like that, what can you do about it?).

- Talk to your children. Try to be supportive and patient. Obviously, this is not always easy, but losing control and getting angry only makes things worse. Set an example by expressing your feelings gently, controlling your anger, and showing problem solving skills in dealing with family difficulties as they arise. (What exactly is the problem? Let's work out a plan to handle it.)

- When you're feeling rotten, remember that those around you are probably also under stress.

- Focus on your strengths and coping skills. It may not feel like it at times, but you have many strengths and strategies to deal with difficult times.

- Try not to use your PTSD or your war experiences as an excuse for hurting yourself or others. There is no excuse for being violent, aggressive, or otherwise mistreating other human beings. It is important that you take responsibility for your own behaviour.

- Remember that you are not alone. Lots of other veterans over the centuries have experienced these kinds of problems. There is always hope.

Simple Strategies:

- Eat healthy meals
- Exercise regularly
- Get lots of rest
- Establish a daily routine
- Identify priorities and set realistic goals
- Allow yourself a little time each day to reflect on the trauma
- Ask for support
- Educate yourself about PTSD
- Care for your partner and your children
- Acknowledge unresolved issues
- Focus on your strengths
- Take responsibility for your illness
- Remember you are not alone

Coping Within A Family

Partners and close friends are often at a loss as to how to help someone with PTSD. There are several things that loved ones can do to help the traumatized person. You may find the following suggestions useful:

- If possible, listen and empathize when the traumatized person wants to talk. Remember that it may be very hard for them to express what they're going through. A sympathetic listener is important in minimizing the tendencies of people with PTSD to withdraw and "shut down." It is best not to say "I understand what you're feeling" (you probably don't, since you haven't been through the same experiences). Instead, show your empathy by comments such as: "It must be really difficult for you; I can see that it upsets you; is there anything I can do to help?"

- Spend time with the traumatized person. There is no substitute for personal presence. Just keep doing the usual things that people do together. Do not feel that you have to talk about the trauma or be their counsellor. Just being with people who care about them is very important for

- Remember that you are not alone. Lots of other veterans over the centuries have experienced these kinds of problems. There is always hope.

Simple Strategies:

- Eat healthy meals
- Exercise regularly
- Get lots of rest
- Establish a daily routine
- Identify priorities and set realistic goals
- Allow yourself a little time each day to reflect on the trauma
- Ask for support
- Educate yourself about PTSD
- Care for your partner and your children
- Acknowledge unresolved issues
- Focus on your strengths
- Take responsibility for your illness
- Remember you are not alone

Coping Within A Family

Partners and close friends are often at a loss as to how to help someone with PTSD. There are several things that loved ones can do to help the traumatized person. You may find the following suggestions useful:

- If possible, listen and empathize when the traumatized person wants to talk. Remember that it may be very hard for them to express what they're going through. A sympathetic listener is important in minimizing the tendencies of people with PTSD to withdraw and "shut down." It is best not to say "I understand what you're feeling" (you probably don't, since you haven't been through the same experiences). Instead, show your empathy by comments such as: "It must be really difficult for you; I can see that it upsets you; is there anything I can do to help?"

- Spend time with the traumatized person. There is no substitute for personal presence. Just keep doing the usual things that people do together. Do not feel that you have to talk about the trauma or be their counsellor. Just being with people who care about them is very important for

traumatized individuals. Equally, try to respect the person's need for privacy and private grief at times.

- Don't tell survivors that they are "lucky it wasn't worse" or to "pull themselves together and get over it." They are not consoled by such statements. Tell them, instead, that you're sorry they were involved in such an event, and that you want to understand and assist them.
- Reassure them that they are now safe.
- Care about each other. Give hugs. Tell each other how much you appreciate the other. Offer praise. Make a point of saying something nice to each other every day. Good relationships are characterized by lots of positive interactions, but they take a lot of hard work.
- Don't be afraid to suggest that they see a clinical psychologist, psychiatrist, or counsellor, or that they seek support from peer groups. But remember to do this in a tactful and caring manner – not in the middle of an argument!
- Laugh. Use humour (although not about the traumatic event).

Sleeping Better

Sleep disturbance is very common in PTSD and in depression. Medication sometimes helps, but it should be used with caution and only as directed by your doctor. There are several simple "non-drug" strategies you can try that can be very helpful in improving sleep:

- Get into a regular routine. In particular, get up at the same time each morning even if you haven't slept well.
- If you are not asleep within 30 minutes, get up for a while before returning to bed. If you don't drop off within 30 minutes, get up again and so on.
- Try to avoid caffeine (coffee, tea, cola, chocolate) after 6 p.m. Avoid alcohol and, if possible, cigarettes after your evening meal. Try not to eat a meal within a couple of hours of going to bed.
- Start a gentle exercise routine. Losing a bit of weight often helps with sleep.
- Don't do anything in bed except sleep (and, perhaps, sex): don't watch TV, read, do crosswords, or think worrisome thoughts.

- Get into the habit of doing something relaxing before bed: listen to a relaxation tape or some soothing music, have a warm bath, slow down!
- Try not to worry about not sleeping: the more you worry about it, the less likely you are to drop off to sleep. You can survive without much sleep, even though you will be tired.
- Sleep, like any habit, takes a while to change. Try to stick to the above guidelines for at least two weeks before deciding whether or not they help.

Treatment

Obtaining appropriate treatment for PTSD is not always as straightforward as one might think. First, you have to accept that there is something wrong and see the benefit of seeking help. Getting help is often frightening – for many, it is a leap into the unknown – but without this first step, progress is not possible. Secondly, it is not always easy to find a professional who understands PTSD and to whom you can relate and trust. Sometimes it may be necessary to try a few different sources of help until you find the right one for you. Try asking your doctor, community health centre, or veterans' organization for advice or professional references. There are many different aspects to treatment and many different approaches. However, this section will deal predominantly with the most common forms of treatment and the ones that have been shown to be most effective. Most require the services of an experienced mental health professional.

It is important to remember that treatment can be painful and hard work. Unfortunately, there is no easy way to get rid of the memories or make them less distressing. There is no magic wand and no "sweet oblivious antidote." But the long term gains can be enormous: effective treatment can dramatically assist your recovery, helping you to live a normal life once again.

Treatment for PTSD often involves several stages:

- Crisis stabilization and engagement
- Education about PTSD and related conditions
- Strategies to manage the symptoms (such as anxiety, anger, depression, alcohol abuse, sleep problems, and relationship problems)
- Trauma-focussed therapy (confronting the painful memories and feared situations)
- Cognitive restructuring (learning to think more realistically and re-evaluating the meaning of the event)
- Relapse prevention and ongoing support

Stabilization of A Crisis and Engagement In Treatment

PTSD symptoms are not usually constant in their intensity. Rather, they tend to fluctuate and there may be times when they "flare up" or worsen. Although this can occur at any time, it is most likely to be triggered by things such as anniversaries or other reminders of the trauma and stressful life events such as family arguments, problems at work, or the death of a friend or relative. Because crises can occur at any time of the day or night, PTSD sufferers and their families should know how to access 24-hour telephone counselling services. Although talking on the telephone to someone you do not know may not sound like much help, it can often be very effective. It may help you get through the night or weekend until other support is available. During especially difficult times it may be necessary for you to attend hospital as an in-patient. During your stay, the crisis may be treated with medication, psychotherapy, and general counselling. As well as stabilizing the symptoms, a brief in-patient stay also provides a "time-out" period for you and your family to refocus on you direction.

It is important that any current life crises are resolved, or at least put "on hold", before the real treatment of PTSD can begin. It is not possible to devote the necessary concentration, time, and energy to your recovery if you are constantly worried about your job, your relationship, your children, or other important life areas. That is not to say that you have to be able to solve all those problems before you can work on your PTSD, but you will need to be able to put them to one side for a while to concentrate on your treatment. Therapy is hard work – there is no easy way to do it – and you will need to devote all your personal resources to the task.

The first part of treatment will often be devoted to developing a relationship with the therapist (or the treatment team if you are taking part in a group program). You will need to spend some time getting to know each other, and building trust, if you are to work on the difficult issues. We call this process "engagement." For many veterans with PTSD, this is a very difficult process – it may have been a long time since you really trusted another person, particularly someone who is not a veteran. In many cases, you will need to tell your therapist about experiences and feelings

that you have never discussed with anyone before. You need to recognize that this is a difficult process that will take a lot of courage, but it will be worth it and it is the only way to recovery.

Education and Information

Trauma can sometimes feel like an incomprehensible cloud that hangs over all areas of your life. The first step in treatment is to understand exactly what trauma is, why you have the symptoms you do and, therefore, why it is treated the way it is. In this regard, it is hoped that this information is a first step in understanding the disorder. You need to know what the common signs and symptoms are, and you need to recognize that you are not alone – many people who have experienced traumatic events have responded in exactly the same way as you have. You need to understand why the symptoms have appeared. You need to recognize that while they were very useful for survival while the traumatic events were happening, they are no longer useful. They have become "maladaptive" and now only serve to create problems and distress for you. You need to understand what treatment will involve and how it may affect you. It is very important that you feel able to ask your therapist questions about the nature of your problems and the process of treatment. He or she will not have all the answers, but together you will reach a better understanding of what has happened and how you will recover.

Sometimes, people who have been through a traumatic event have trouble understanding what happened and why it happened. This is because, when we are under threat, our attention is very focussed on the source of the danger and we do not take in all the other things that are happening around us. We may end up with a distorted and confused memory of the experience, so that it becomes difficult to understand and make sense of the event. This confusion often stops us from being able to put the experience behind us. For this reason, your therapist may help you to find out more about what happened during the event. (Although we have put this under the heading of "Education and Information," it is actually something that may happen at several stages throughout treatment.)

This process is important in being able to "put the pieces of the jigsaw puzzle together" and make sense of your ex-

perience. A good understanding of exactly what happened and why it happened often facilitates recovery. Unfortunately, of course, this is not always possible. Sometimes you may never find out exactly what happened or, more commonly, why it happened and you have to learn to live with that uncertainty.

Symptom Management

As already noted, PTSD has many symptoms that interfere with the traumatized person's daily functioning. Part of treatment usually involves providing the person with strategies to cope with and manage these symptoms. Medication will often play a part in this stage of treatment. Unfortunately, such strategies rarely make the symptoms go away altogether. However, they help sufferers to carry on with their day-to-day functioning, no longer being "helpless victims" of the symptoms. A range of strategies may be used and some of the more common are outlined below. However, it is important to keep in mind that the following is just a guide; an experienced and qualified therapist can help you accomplish these techniques.

Anxiety Management:

Techniques aimed at reducing levels of anxiety and arousal are an important part of treatment. These techniques may include:

- Relaxation training to reduce overall levels of anxiety;
- Breathing techniques to reduce panic-like symptoms;
- Thought-interruption methods to break the tendency to 'ruminate' or think excessively about the past;
- Rational self-talk to help manage high anxiety situations and depressing thoughts;
- Techniques to help you organize your time effectively, schedule enjoyable and productive activities and provide some structure to your days.

perience. A good understanding of exactly what happened and why it happened often facilitates recovery. Unfortunately, of course, this is not always possible. Sometimes you may never find out exactly what happened or, more commonly, why it happened and you have to learn to live with that uncertainty.

Symptom Management

As already noted, PTSD has many symptoms that interfere with the traumatized person's daily functioning. Part of treatment usually involves providing the person with strategies to cope with and manage these symptoms. Medication will often play a part in this stage of treatment. Unfortunately, such strategies rarely make the symptoms go away altogether. However, they help sufferers to carry on with their day-to-day functioning, no longer being "helpless victims" of the symptoms. A range of strategies may be used and some of the more common are outlined below. However, it is important to keep in mind that the following is just a guide; an experienced and qualified therapist can help you accomplish these techniques.

Anxiety Management:

Techniques aimed at reducing levels of anxiety and arousal are an important part of treatment. These techniques may include:

- Relaxation training to reduce overall levels of anxiety;
- Breathing techniques to reduce panic-like symptoms;
- Thought-interruption methods to break the tendency to 'ruminate' or think excessively about the past;
- Rational self-talk to help manage high anxiety situations and depressing thoughts;
- Techniques to help you organize your time effectively, schedule enjoyable and productive activities and provide some structure to your days.

Anger Management:

Techniques to reduce levels of anger and irritability with others is important. Strategies that are commonly used include:

- Education to understand the nature and purpose of anger;
- Methods of identifying early warning signs of stress and irritability;
- Methods of identifying high risk situations and how to prepare for them;
- Methods of realistically re-evaluating the situation, keeping it in perspective;
- Strategies to reduce arousal and stay calm in difficult situations;
- Effective communication methods (verbal and non-verbal);
- Differentiating assertive from aggressive behaviour;
- Problem solving strategies to effectively deal with disagreements;
- Distraction and removal techniques to avoid 'flare-ups';
- Practice in imagined and real-life situations.

Management of Depression:

People with PTSD often develop symptoms of depression. Strategies to reduce and manage depression may include:

- Increasing positive, enjoyable events and scheduling these into your daily living;
- Resolving the underlying assumptions and beliefs about the self (e.g., "I'm a worthless failure") or the world (e.g., "Nobody cares about me") that can lead to feelings of sadness and depression;
- Identifying patterns of depressive thoughts on a day-to-day basis;
- Realistically evaluating and challenging negative beliefs and thoughts;
- Rational, realistic coping self-talk.

Medication Self-Management:

Medication is frequently used to help manage severe PTSD symptoms (although, on its own, it will not change the underlying problems and should be combined with other treatments). To minimize unintended difficulties associated with medication, the following strategies are frequently used:

- Education about the use and effect of the drug;
- Education about possible side-effects and activities or substances to avoid;
- Methods of keeping track of medication use;
- Discussing the effects and desire to change medication with your psychiatrist;
- Methods of reducing and stopping medication intake.

Substance Abuse:

Many people with PTSD attempt to cope or "self-medicate" with excessive amounts of alcohol and inappropriate drug use (including prescribed drugs). Treatment for alcohol or other drug use can include:

- Education about the use and effect of the substance;
- Decisions regarding total abstinence versus controlled use of the drug;
- Recording "danger" times and identifying patterns of use;
- Developing coping strategies for high-risk times.;
- Assertiveness training for when others are applying peer pressure;
- Planning and scheduling activities not associated with the substance;
- Response prevention – methods of resisting the 'urge'.

Anger Management:

Techniques to reduce levels of anger and irritability with others is important. Strategies that are commonly used include:

- Education to understand the nature and purpose of anger;
- Methods of identifying early warning signs of stress and irritability;
- Methods of identifying high risk situations and how to prepare for them;
- Methods of realistically re-evaluating the situation, keeping it in perspective;
- Strategies to reduce arousal and stay calm in difficult situations;
- Effective communication methods (verbal and non-verbal);
- Differentiating assertive from aggressive behaviour;
- Problem solving strategies to effectively deal with disagreements;
- Distraction and removal techniques to avoid 'flare-ups';
- Practice in imagined and real-life situations.

Management of Depression:

People with PTSD often develop symptoms of depression. Strategies to reduce and manage depression may include:

- Increasing positive, enjoyable events and scheduling these into your daily living;
- Resolving the underlying assumptions and beliefs about the self (e.g., "I'm a worthless failure") or the world (e.g., "Nobody cares about me") that can lead to feelings of sadness and depression;
- Identifying patterns of depressive thoughts on a day-to-day basis;
- Realistically evaluating and challenging negative beliefs and thoughts;
- Rational, realistic coping self-talk.

Medication Self-Management:

Medication is frequently used to help manage severe PTSD symptoms (although, on its own, it will not change the underlying problems and should be combined with other treatments). To minimize unintended difficulties associated with medication, the following strategies are frequently used:

- Education about the use and effect of the drug;
- Education about possible side-effects and activities or substances to avoid;
- Methods of keeping track of medication use;
- Discussing the effects and desire to change medication with your psychiatrist;
- Methods of reducing and stopping medication intake.

Substance Abuse:

Many people with PTSD attempt to cope or "self-medicate" with excessive amounts of alcohol and inappropriate drug use (including prescribed drugs). Treatment for alcohol or other drug use can include:

- Education about the use and effect of the substance;
- Decisions regarding total abstinence versus controlled use of the drug;
- Recording "danger" times and identifying patterns of use;
- Developing coping strategies for high-risk times.;
- Assertiveness training for when others are applying peer pressure;
- Planning and scheduling activities not associated with the substance;
- Response prevention – methods of resisting the 'urge'.

Sleep Disturbance:

Many sufferers of PTSD report disturbances of sleep. Several strategies may be useful in addressing the difficulty of going to sleep, waking repeatedly throughout the night, or waking early in the morning. It is common for therapists to assist clients in developing a healthy sleep routine in line with the suggestions provided above. Other strategies, including medication, may be adopted when these are not proving effective.

Relationship Difficulties:

People who have been traumatized often lose track of who and what they can trust in the world. This often has a major impact on relationships. To address the difficulties that can occur between couples and family members, PTSD sufferers are frequently taken through a range of strategies to improve relationships.

Some of the methods used may include active listening (how to really listen to your partner or children), communication training (how to say effectively what you need and feel), and problem solving (how to solve everyday problems without fighting). Some of this may occur with the veteran alone and some with their partner. Separate support and counselling for the partner is often beneficial. Sometimes family therapy is provided, where the whole family meet to address their issues, with the aim of developing a healthy environment for all.

Exposure Therapy - Confronting Feared Situations

Anxiety frequently causes people to stay away from the frightening situation. It is quite normal for people to want to escape or avoid situations, thoughts, memories, or feelings that are painful or distressing. However, this is one of the major impediments to recovery. Avoidance and escape provide temporary relief – the anxiety reduces. Unfortunately, the next time the person anticipates encountering the same situation, he or she is likely to become anxious long before it occurs. We call this "anticipatory anxiety." The more the situation is avoided, the more the person continues to believe that it is dangerous. Further, even if the person

does not avoid, the anxiety may continue to build once they are in the situation. You may have had this experience in a range of situations, such as going to a shopping centre or watching a movie about war. Very often people believe that if they do not leave the situation they will "lose control," "go crazy," "have a heart attack," or have some other dire consequences. At the very least, they are likely to believe that the unpleasant feelings will be intolerable.

Exposure therapy aims to show that this is not the case by helping the person to confront the feared situation. This is done in a very controlled and gradual fashion, overseen by therapists who are experienced with the procedure, so that discomfort is kept to a minimum. By building upon repeated successes in facing these feared situations, the person is eventually able to confront them without anxiety and they are no longer avoided.

In many ways, this approach is common sense. Let's take an example of a little boy who is standing on the beach when a big wave knocks him over. He becomes very frightened of the sea and refuses to go to the beach the next day. How would his mother or father help? In order to overcome the fear, his parents may take him for a walk along the beach, staying away from the sea, holding his hand and reassuring him. Gradually, they walk closer and closer to the water's edge. Eventually, the boy is able to go into the sea again unaided. This is a simple example, but exactly the same process applies to treating more severe and complex fears in adults.

In conducting exposure treatment, your therapist will work with you in constructing a hierarchy – a list of feared situations in order of difficulty. Treatment involves tackling each item, one at a time, and moving on to the next only when you are confident to do so. More difficult items may be broken up into several steps. Exposure treatment can be difficult and painful, but it is the most effective way of treating many anxieties.

Exposure Therapy – Confronting The Memories

A form of exposure therapy is also used to treat distressing memories of the trauma. In cases of PTSD, the memories are the "feared situation." These memories are so frightening, and cause

so much distress, that the person tries to avoid or escape them by blocking them out. Often, exposure treatments are used to assist in confronting the memories. Exposure is only one term used to describe this process. Some people talk about "trauma focus work," "working through the trauma," "coming to terms with the experience" or simply "confronting the memories." Exposure-based treatments are not for everybody. In some cases, if the memories are not causing too much of a problem, it may be best not to drag everything up again. You may wish to talk to your therapist about whether this approach would be beneficial for you.

Cognitive Restructuring

Following a traumatic experience, people may be left with a range of negative interpretations or beliefs about what happened, as well as about themselves and the world. For example, they may think that they are bad or evil for acting in the way they did; they may think that what happened was their fault; they may see themselves as weak or inadequate; they may think that the world has become a dangerous place and that other people are nasty, cruel, and out to take advantage. Sometimes, there may be elements of truth in these thoughts. Often, however, they are completely untrue or, at least, grossly exaggerated. This kind of thinking leads to all sorts of unpleasant emotions such as depression and guilt, anxiety, fear and anger. Sometimes therapy will be aimed at helping the person to identify maladaptive thoughts, to challenge and dispute them, and to replace them with a more realistic view of themselves and the world.

In a similar vein, people often believe that certain events cause specific reactions. For example, you may believe that being in a crowded shopping centre causes panic, as if there is some automatic connection between shopping centres and panic. However, the anxiety that you feel is not the result of the event itself. An inanimate object such as a shopping centre cannot make you anxious by its own doing. Instead, it is your interpretation about the situation that creates the anxiety, and this interpretation is based upon beliefs you hold. In the above example, the active belief may be that you are in danger of being trapped. Therefore, when you are in a shopping centre you may have thoughts such as "I'm trapped, I can't escape, I'm going to lose control." It is

these thoughts that cause the feelings of panic.

Cognitive restructuring is a procedure whereby your thoughts, beliefs and interpretations about past experiences are identified and mistakes in thinking are highlighted. (Cognition is just a technical word for thoughts.) For example, it may be that you are thinking in "black and white terms" – seeing things as all good or all bad – when in reality the world holds much that is "grey." It may not be perfect, but it's not all bad either. You may be over-generalizing (e.g., "no one can be trusted") or over-focussing on the negatives and minimizing the positives in most situations. You may see one negative thing as confirmation that you are not coping, while ignoring other evidence that you are, in fact, coping quite well.

Once these erroneous thoughts and patterns are discovered, it is the goal of cognitive therapy to replace them with more adaptive, realistic and flexible beliefs. This includes re-evaluating your experiences and, in particular, the traumatic event. It is a difficult process that can take a lot of hard work, but it can be very effective in minimizing and managing unpleasant emotions.

Psychodynamic Psychotherapy

Therapists working with a psychodynamic approach attempt to integrate the person's traumatic experience with their life as a whole. They do not focus on symptoms alone, but seek to make connections between the traumatic experience and vulnerabilities in the person's earlier life. They try to understand how current situations evoke traumatic responses even though the original trauma is past. This approach seeks to understand the way in which the individual continues to interpret the world in distressing and often self-destructive ways.

Disruptive and traumatic experience earlier in life can predispose the individual to more deeply troubled responses to trauma later in life. So, for example, even though he would not have been responsible, a young boy may feel that he caused his parents' relationship to break-up, leading to divorce. Later in life, as a young man, he may feel responsible for the death of his comrade in the war, even though, in fact, he would have been powerless to prevent his friend's death. Psychodynamic psychotherapy can bring to light

connections between such experiences. By means of this process, it may free the individual from excessive and unreasonable guilt (for example), once these experiences have been worked through.

However, the focus of the therapy is on current life experience and persisting difficulties. The past is revisited only to the extent that it is being replayed in the present, often in self-defeating ways. Psychodynamic therapy is usually a longer term therapy and is not suited to all people.

Relapse Prevention

For some people, even following treatment, PTSD can be a chronic disorder with lapses from time to time. Preventing a recurrence of symptoms is very important for veterans with PTSD. Times of stress (for example, family or work problems, bereavements, and financial difficulties) may lead to a recurrence of symptoms in some people. When this happens, it is important to remember that it was expected and not to feel that you are back to square one. As long as it is not too severe, and does not last too long, you can deal with it.

As part of treatment, it is common to provide specific help directed towards maintaining the gains made during therapy and, as far as possible, avoiding relapse. In order to do this, coping strategies are integrated into all areas of the person's life in order to minimize causes of stress and its intensity.

Coping Strategies:

Education and discussion to identify the early warning signs of a relapse is important – the earlier you recognize that things are going wrong, the more chance you have of doing something about it. Skills acquired during treatment can then be applied to cope with the recurrence of symptoms. At times, additional help may be required – do not hesitate to seek professional assistance if you think you need it. Possible sources of help in case of relapse should be identified as part of treatment so that you know where to seek help quickly if you require it.

connections between such experiences. By means of this process, it may free the individual from excessive and unreasonable guilt (for example), once these experiences have been worked through.

However, the focus of the therapy is on current life experience and persisting difficulties. The past is revisited only to the extent that it is being replayed in the present, often in self-defeating ways. Psychodynamic therapy is usually a longer term therapy and is not suited to all people.

Relapse Prevention

For some people, even following treatment, PTSD can be a chronic disorder with lapses from time to time. Preventing a recurrence of symptoms is very important for veterans with PTSD. Times of stress (for example, family or work problems, bereavements, and financial difficulties) may lead to a recurrence of symptoms in some people. When this happens, it is important to remember that it was expected and not to feel that you are back to square one. As long as it is not too severe, and does not last too long, you can deal with it.

As part of treatment, it is common to provide specific help directed towards maintaining the gains made during therapy and, as far as possible, avoiding relapse. In order to do this, coping strategies are integrated into all areas of the person's life in order to minimize causes of stress and its intensity.

Coping Strategies:

Education and discussion to identify the early warning signs of a relapse is important – the earlier you recognize that things are going wrong, the more chance you have of doing something about it. Skills acquired during treatment can then be applied to cope with the recurrence of symptoms. At times, additional help may be required – do not hesitate to seek professional assistance if you think you need it. Possible sources of help in case of relapse should be identified as part of treatment so that you know where to seek help quickly if you require it.

Alternative and Adjunctive Treatments

There are a host of other treatment techniques ranging from homeopathy to hypnosis that, while not being "run of the mill," can help some people. In some cases, these alternative techniques are used only when more mainstream methods have proven ineffective or as an adjunct to those treatments, when appropriate. Remember: everyone reacts differently to therapy and, occasionally, some treatments may do more harm than good, especially in the hands of inexperienced practitioners. Before embarking upon these treatments, you should discuss the possibilities with a skilled mental health professional who is knowledgeable in all available resources for the treatment of PTSD.

Le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) *et* le stress lié à la guerre

Gouvernement du Canada
Anciens Combattants

Government of Canada
Veterans Affairs

Canada

Remerciements

Cette information a été adaptée de la brochure « *Post Traumatic Stress disorder (PTSD) and War-Related Stress* », un guide élaboré par le *National Centre for War-Related PTSD*, partenariat auquel collaborent le *Commonwealth Department of Veterans' Affairs*, l'université de Melbourne et le *Austin and repatriation Medical Centre*. L'information vise principalement les anciens combattants et leur famille, mais **peut** s'appliquer aux survivants d'autres traumatismes. Anciens Combattants Canada tient à remercier le *National Centre for War- Related PTSD* de nous avoir permis d'utiliser le document.

This publication is also available in English under the title *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) and War-Related Stress*.

©Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre des Anciens Combattants, 2001

N° de catalogue V32-95/2001F
ISBN 0-662-85722-4

Imprimé au Canada

Publié par :
Anciens Combattants Canada
Ottawa, Ontario
K1A 0P4

Site Web : www.vac-acc.gc.ca

La lecture de ce livre

Ces pages contiennent une foule de renseignements et de conseils que vous aimerez peut-être lire à petites doses, lentement et attentivement, plutôt que de dévorer le livre d'un seul trait. Vous pourriez le lire en compagnie de votre conjoint, d'autres membres de la famille ou d'amis et discuter avec eux des éléments d'information qui s'appliquent à vous ou aux gens qui vous sont chers.

Le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) et le stress lié à la guerre

Information à l'intention des anciens combattants et de leur famille

1. Contexte 1
- Qu'est-ce que le SSPT?
- Qu'est-ce qu'un événement traumatique?

2. Les symptômes courants du SSPT 3
- Les symptômes d'intrusion
- Les symptômes d'évitement
- Les symptômes d'hyperéveil
- Pourquoi les réactions de stress post-traumatique surviennent-elles?

3. Les problèmes connexes 8
- L'anxiété
- La dépression
- L'alcool et les drogues
- Les répercussions sur les relations interpersonnelles et la vie professionnelle
- La vie familiale
- La vie professionnelle

4. **Comment composer avec le SSPT** 13
- L'adaptation personnelle
- L'adaptation au sein d'une famille
- Comment mieux dormir

5. **Le traitement** 19
- La stabilisation d'une crise et l'engagement
- L'éducation et l'information
- La gestion des symptômes
- La thérapie d'exposition - Comment affronter les situations redoutées
- La thérapie d'exposition - Comment affronter les souvenirs
- La restructuration cognitive
- La psychothérapie psychodynamique
- La prévention des rechutes
- Les thérapies alternatives et les thérapies d'appoint

Contexte

Chacun d'entre nous ou presque, qu'il soit militaire ou civil, sera confronté un jour ou l'autre à un événement traumatique qui remettra en question sa perception du monde ou de sa propre personne. Les réactions à l'événement, qui dépendent d'une série de facteurs, sont brèves chez certains alors qu'elles persistent longtemps chez d'autres.

Il n'est pas facile de déterminer pourquoi certaines personnes sont plus touchées que d'autres. Au Canada, on estime que jusqu'à 10 p. 100 des anciens combattants ayant été affectés dans une zone de guerre, y compris des membres des forces de maintien de la paix, souffriront d'une affection chronique appelée syndrome de stress post-traumatique (SSPT), tandis que d'autres peuvent éprouver au moins certains des symptômes associés à ce trouble.

Qu'est-ce que le SSPT?

Le SSPT désigne une réaction psychologique à un événement traumatique intense, surtout lorsque la vie est menacée. Ce trouble peut frapper n'importe qui, peu importe l'âge, le milieu culturel ou le sexe. Ce n'est que depuis quelques années que l'on entend davantage parler du SSPT, mais on sait que ce trouble est connu depuis au moins l'Antiquité grecque et a été désigné de bien des façons. Pendant la guerre de Sécession, cette affection était connue sous le nom de « *soldier's heart* » (trouble affectif du soldat); lors de la Première Guerre mondiale, elle était désignée par les termes de « traumatisme dû au bombardement », et au cours de la Seconde Guerre mondiale, elle était appelée « névrose de guerre ». Bon nombre de soldats qui présentaient des symptômes associés au SSPT pendant le combat étaient considérés comme souffrant d'« épuisement au combat ». Au cours de la Guerre du Vietnam, c'est l'expression « stress de combat » qui a été employée pour désigner ce phénomène. Certains sujets qui en étaient atteints ont fini par présenter une affection qui, en 1980, a été appelée « syndrome de stress post-traumatique ».

Le syndrome de stress post-traumatique peut être perçu comme une réaction normale de l'être humain à des expériences

intenses. Dans la majorité des cas, les symptômes s'estompent ou disparaissent au bout de quelques mois, surtout lorsque le sujet bénéficie du soutien de membres de sa famille et d'amis bienveillants. Dans les autres cas, malgré tout nombreux, les symptômes ne semblent pas se résorber rapidement. En fait, ils ont parfois des répercussions indésirables sur la vie de l'individu, jusqu'à la fin de ses jours. De plus, il n'est pas rare que l'intensité des symptômes varie au fil du temps. Ainsi, certains sujets connaissent de longues périodes de répit, mais font une rechute lorsqu'ils sont confrontés à un autre événement stressant de la vie. Dans de rares cas, les symptômes ne se manifestent que des mois, voire des années, après le traumatisme.

Qu'est-ce qu'un événement traumatique?

Un traumatisme est une réalité très subjective. Un événement qui traumatise un individu peut être vécu de manière moins intense par un autre. Cette diversité des réactions d'une personne à l'autre s'explique par la personnalité, les croyances, les valeurs et les expériences propres à chacun (surtout les événements traumatiques déjà vécus). Elle tient également au fait que le même incident est vécu différemment par chaque personne. Néanmoins, dans tous les cas, l'individu a été exposé à un événement traumatique qui a suscité chez lui des réactions intenses de peur, de désespoir ou d'horreur. Dans le cas des anciens combattants, le traumatisme peut être lié à des opérations directes de combat dans une zone de guerre dangereuse ou à la participation à des missions de maintien de la paix dans des conditions éprouvantes et stressantes. Dans le cas des civils, le traumatisme peut découler soit d'un événement d'origine humaine (par exemple, une agression physique ou sexuelle, un accident ou le fait d'être témoin d'un événement au cours duquel d'autres personnes ont été blessées ou ont perdu la vie) soit d'un cataclysme (par exemple, un incendie, un tremblement de terre, une inondation ou une tempête de verglas). Bref, il n'existe pas de règle stricte régissant la définition du traumatisme.

Les symptômes courants du SSPT

Le SSPT est caractérisé par des symptômes que l'on pourrait classer dans trois grandes catégories : l'intrusion, l'évitement et l'hyperéveil.

Les symptômes d'intrusion

Les souvenirs, les images, les odeurs, les bruits et les sensations associés à l'événement traumatique peuvent « envahir » la vie de la personne qui présente un SSPT. Il arrive que le sujet soit à ce point habité par le souvenir de l'horreur vécue qu'il a de la difficulté à se concentrer sur le moment présent. Certaines personnes déclarent être souvent envahies par des souvenirs pénibles qu'elles aimeraient pouvoir effacer de leur esprit. Elles peuvent avoir des cauchemars reliés au traumatisme ou à d'autres événements horribles. Il arrive, pendant ces cauchemars, que le sujet bouge, sue abondamment et agisse pendant son sommeil comme si le rêve était réel. Parfois, il a l'impression que l'événement se reproduit, phénomène que l'on appelle « flash-back » ou rappel d'images ou « reviviscence » de l'événement. Un rappel de l'événement peut le plonger dans la détresse et susciter des réactions physiques telles que la sudation, l'accélération du rythme cardiaque et la tension musculaire. De manière générale, ces « intrusions » provoquent une profonde détresse et, parfois, d'autres émotions telles que le chagrin, la culpabilité, la peur ou la colère.

Symptômes d'intrusion liés à l'SSPT :

- Souvenirs ou images pénibles de l'incident
- Cauchemars associés au traumatisme ou à d'autres événements horribles
- Flash-backs (reviviscence de l'événement)
- Sentiment de détresse suscité par un rappel de l'incident
- Symptômes physiques provoqués par un rappel de l'événement, notamment la sudation, l'accélération du rythme cardiaque ou la tension musculaire.

Les symptômes d'évitement

Les souvenirs et les rappels de l'événement traumatique sont très désagréables et engendrent généralement une détresse immense. C'est pourquoi les sujets ont tendance à éviter les situations, les gens ou les événements qui éveillent le souvenir du traumatisme. Souvent, ils s'efforcent de ne pas penser à l'événement, ou de ne pas en parler, et cherchent à se couper des émotions pénibles associées aux souvenirs. Ce faisant, ils se détachent de leur famille, de leurs amis et de la société, et deviennent de moins en moins actifs. Cette attitude les aide peut-être à éloigner les souvenirs douloureux, mais elle peut aussi leur donner l'impression de ne plus faire partie du reste de la société et les amener à ne plus participer aux activités auxquelles ils prenaient plaisir auparavant. Ainsi, la personne devient « insensible » à son entourage et n'éprouve plus les émotions normales telles que l'amour et la joie, même à l'égard de ses proches. Ces réactions peuvent engendrer la dépression, un sentiment d'isolement et des problèmes familiaux. Il arrive aussi qu'elles suscitent de graves problèmes de motivation en ce sens que le sujet a souvent de la difficulté à prendre des décisions et à agir. La personne peut avoir du mal à faire l'effort voulu pour s'aider elle-même ou même pour entreprendre une activité qu'elle aurait auparavant jugée agréable ou facile. Cette situation peut être très difficile à vivre pour la famille et les amis qui ont fréquemment l'impression que la personne est tout simplement paresseuse ou de mauvaise foi.

Les symptômes d'évitement et d'anesthésie émotionnelle liés au SSPT :

- Efforts pour éviter tout rappel du traumatisme, comme les pensées, les sentiments, les conversations, les activités, les lieux et les gens
- Trous de mémoire - incapacité à se rappeler certains aspects de l'expérience
- Perte d'intérêt pour les activités normales
- Sentiment d'être coupé ou détaché des êtres chers
- Incapacité à éprouver des émotions
- Difficulté à envisager l'avenir.

Les symptômes courants du SSPT

Le SSPT est caractérisé par des symptômes que l'on pourrait classer dans trois grandes catégories : l'intrusion, l'évitement et l'hyperéveil.

Les symptômes d'intrusion

Les souvenirs, les images, les odeurs, les bruits et les sensations associés à l'événement traumatique peuvent « envahir » la vie de la personne qui présente un SSPT. Il arrive que le sujet soit à ce point habité par le souvenir de l'horreur vécue qu'il a de la difficulté à se concentrer sur le moment présent. Certaines personnes déclarent être souvent envahies par des souvenirs pénibles qu'elles aimeraient pouvoir effacer de leur esprit. Elles peuvent avoir des cauchemars reliés au traumatisme ou à d'autres événements horribles. Il arrive, pendant ces cauchemars, que le sujet bouge, sue abondamment et agisse pendant son sommeil comme si le rêve était réel. Parfois, il a l'impression que l'événement se reproduit, phénomène que l'on appelle « flash-back » ou rappel d'images ou « reviviscence » de l'événement. Un rappel de l'événement peut le plonger dans la détresse et susciter des réactions physiques telles que la sudation, l'accélération du rythme cardiaque et la tension musculaire. De manière générale, ces « intrusions » provoquent une profonde détresse et, parfois, d'autres émotions telles que le chagrin, la culpabilité, la peur ou la colère.

Symptômes d'intrusion liés à l'SSPT :

- Souvenirs ou images pénibles de l'incident
- Cauchemars associés au traumatisme ou à d'autres événements horribles
- Flash-backs (reviviscence de l'événement)
- Sentiment de détresse suscité par un rappel de l'incident
- Symptômes physiques provoqués par un rappel de l'événement, notamment la sudation, l'accélération du rythme cardiaque ou la tension musculaire.

Les symptômes d'évitement

Les souvenirs et les rappels de l'événement traumatique sont très désagréables et engendrent généralement une détresse immense. C'est pourquoi les sujets ont tendance à éviter les situations, les gens ou les événements qui éveillent le souvenir du traumatisme. Souvent, ils s'efforcent de ne pas penser à l'événement, ou de ne pas en parler, et cherchent à se couper des émotions pénibles associées aux souvenirs. Ce faisant, ils se détachent de leur famille, de leurs amis et de la société, et deviennent de moins en moins actifs. Cette attitude les aide peut-être à éloigner les souvenirs douloureux, mais elle peut aussi leur donner l'impression de ne plus faire partie du reste de la société et les amener à ne plus participer aux activités auxquelles ils prenaient plaisir auparavant. Ainsi, la personne devient « insensible » à son entourage et n'éprouve plus les émotions normales telles que l'amour et la joie, même à l'égard de ses proches. Ces réactions peuvent engendrer la dépression, un sentiment d'isolement et des problèmes familiaux. Il arrive aussi qu'elles suscitent de graves problèmes de motivation en ce sens que le sujet a souvent de la difficulté à prendre des décisions et à agir. La personne peut avoir du mal à faire l'effort voulu pour s'aider elle-même ou même pour entreprendre une activité qu'elle aurait auparavant jugée agréable ou facile. Cette situation peut être très difficile à vivre pour la famille et les amis qui ont fréquemment l'impression que la personne est tout simplement paresseuse ou de mauvaise foi.

Les symptômes d'évitement et d'anesthésie émotionnelle liés au SSPT :

- Efforts pour éviter tout rappel du traumatisme, comme les pensées, les sentiments, les conversations, les activités, les lieux et les gens
- Trous de mémoire - incapacité à se rappeler certains aspects de l'expérience
- Perte d'intérêt pour les activités normales
- Sentiment d'être coupé ou détaché des êtres chers
- Incapacité à éprouver des émotions
- Difficulté à envisager l'avenir.

Les symptômes d'hyperéveil

Souvent, la personne ayant vécu un traumatisme a été confrontée à sa propre condition de mortel. Sa vision d'un monde sûr et juste et sa croyance dans la profonde bonté de l'être humain peuvent s'écrouler, et son sentiment d'être à l'abri du danger peut s'évanouir. Après l'événement traumatisant, il est fréquent que le sujet perçoive du danger partout et que l'idée du danger ne la quitte pas, de sorte qu'il a les nerfs à fleur de peau et se tient constamment sur ses gardes. Cet état peut conduire à l'hypervigilance ou à des problèmes de concentration (par exemple, le sujet est incapable d'entreprendre une longue lecture ou d'accomplir grand-chose en quelques heures, est facilement distrait). On observe souvent chez ce sujet des troubles du sommeil. La colère est souvent une caractéristique dominante du SSPT. Le sujet se sent irascible et prompt à s'emporter contre lui-même, contre son entourage et contre le monde en général. De nombreux anciens combattants se sentent délaissés, abandonnés et jugés par les autres. Ils peuvent se sentir trahis en raison de la façon dont ils ont été traités par diverses personnes à leur retour au pays ou des événements survenus après. Ce sentiment de trahison se traduit dans bien des cas par de l'amertume et de la colère. Certains n'expriment leur colère que verbalement (ce qui peut malgré tout être très dommageable). D'autres se montrent physiquement agressifs et violents à l'égard des biens ou des gens, même des plus proches. Dans bien des cas, les anciens combattants se sentent incapables de dominer leur colère. La puissance de leur colère peut même les effrayer, et ils ressentent souvent un immense remords après coup. De tels symptômes engendrent souvent des problèmes dans leur milieu de travail, ainsi qu'auprès de la famille et des amis.

Les symptômes d'hyperéveil liés au SSPT :

- Perturbation du sommeil
- Colère et irascibilité
- Problèmes de concentration
- Tendance à être constamment à l'affût du danger
- Fébrilité, réaction de sursaut.

Les symptômes d'hyperéveil

Souvent, la personne ayant vécu un traumatisme a été confrontée à sa propre condition de mortel. Sa vision d'un monde sûr et juste et sa croyance dans la profonde bonté de l'être humain peuvent s'écrouler, et son sentiment d'être à l'abri du danger peut s'évanouir. Après l'événement traumatisant, il est fréquent que le sujet perçoive du danger partout et que l'idée du danger ne la quitte pas, de sorte qu'il a les nerfs à fleur de peau et se tient constamment sur ses gardes. Cet état peut conduire à l'hypervigilance ou à des problèmes de concentration (par exemple, le sujet est incapable d'entreprendre une longue lecture ou d'accomplir grand-chose en quelques heures, est facilement distrait). On observe souvent chez ce sujet des troubles du sommeil. La colère est souvent une caractéristique dominante du SSPT. Le sujet se sent irascible et prompt à s'emporter contre lui-même, contre son entourage et contre le monde en général. De nombreux anciens combattants se sentent délaissés, abandonnés et jugés par les autres. Ils peuvent se sentir trahis en raison de la façon dont ils ont été traités par diverses personnes à leur retour au pays ou des événements survenus après. Ce sentiment de trahison se traduit dans bien des cas par de l'amertume et de la colère. Certains n'expriment leur colère que verbalement (ce qui peut malgré tout être très dommageable). D'autres se montrent physiquement agressifs et violents à l'égard des biens ou des gens, même des plus proches. Dans bien des cas, les anciens combattants se sentent incapables de dominer leur colère. La puissance de leur colère peut même les effrayer, et ils ressentent souvent un immense remords après coup. De tels symptômes engendrent souvent des problèmes dans leur milieu de travail, ainsi qu'auprès de la famille et des amis.

Les symptômes d'hyperéveil liés au SSPT :

- Perturbation du sommeil
- Colère et irascibilité
- Problèmes de concentration
- Tendance à être constamment à l'affût du danger
- Fébrilité, réaction de sursaut.

Pourquoi les réactions de stress post-traumatique surviennent-elles?

Il est important de comprendre que le SSPT est souvent relié à une expérience ou des événements qui nous dépassent et sont difficiles à accepter ou à comprendre. Il ne coïncide pas avec notre vision du monde ou de nous-mêmes, ni avec notre perception des choses, telles qu'elles sont ou qu'elles devraient être. L'être humain est naturellement porté à tenter de conférer un sens aux événements de la vie. Or, lorsqu'une personne subit un traumatisme, elle est constamment habitée par le souvenir de l'événement, cherchant à lui trouver un sens. C'est là une façon naturelle de tenter de composer avec une expérience pénible, qui semble convenir à bien des événements stressants de la vie. Toutefois, étant donné l'immense détresse associée aux souvenirs de traumatismes plus graves, la personne a tendance à chasser les pensées et les émotions pour éviter de sombrer dans cette détresse. En conséquence, s'il arrive que le souvenir s'efface pendant un certain temps, le besoin de composer avec l'événement demeure, et le traumatisme ne cesse de refaire surface dans l'esprit de la personne. Ce mouvement de va-et-vient entre les pensées et les sentiments envahissants concernant le traumatisme, d'une part, et les réactions d'évitement et d'« anesthésie émotionnelle », d'autre part, peut se poursuivre presque indéfiniment à moins que le sujet n'entreprenne d'une façon ou d'une autre de rompre ce cycle. Tout au cours de cette période où les brèves irruptions des souvenirs douloureux alternent avec des périodes d'évitement et d'anesthésie émotionnelle, le sentiment de surexcitation persiste. La personne traumatisée a vécu un événement qui pourrait lui avoir coûté la vie, ou celle d'une autre personne. Aussi, elle se tient physiquement et psychologiquement sur ses gardes, voulant s'assurer qu'aucun signe annonciateur d'un autre événement du même genre ne lui échappera. Autrement dit, elle préfère pécher par excès de prudence plutôt que de courir le risque de ne pas voir venir une autre menace. Toutefois, comme ce système de détection des menaces est constamment activé, le sujet se sent souvent surexcité ou nerveux. En outre, le système de détection est à ce point sensible qu'il se déclenche continuellement, même en l'absence de tout danger, de telle sorte qu'il empêche la personne de mener une vie normale et heureuse.

Il existe une explication analogue à propos de la colère. La colère a son utilité lors d'un combat ou de toute autre situation dangereuse. Elle nous stimule et contribue à notre survie. Dans bien des cas, il s'agit d'une réaction qui convient à une situation où la vie est menacée, et elle est indéniablement préférable à la paralysie engendrée par la peur. Là encore, cependant, c'est une réaction qui n'est plus utile à notre survie, une fois le danger écarté. En fait, comme chacun le sait, la colère peut occasionner de graves problèmes quand elle fait irruption dans notre quotidien.

Les réactions de stress post-traumatique sont justifiées et appropriées comme réflexes de survie pendant le traumatisme et dans le cadre des efforts entrepris par la suite pour le surmonter. Une fois que l'on connaît l'origine de ces symptômes, il est plus facile de comprendre les réactions type de stress post-traumatique. Ce qui est moins évident, c'est de se défaire de certains mécanismes qui n'ont plus leur raison d'être et qui ont essentiellement pour effet de nuire à sa qualité de vie.

Les problèmes connexes

Le SSPT n'est pas la seule réaction psychologique à un traumatisme. Il arrive que les sujets présentent divers autres problèmes qui peuvent avoir une incidence sur leur qualité de vie, sur leur capacité d'entretenir des relations interpersonnelles et sur leur capacité professionnelle. Ces problèmes peuvent être liés ou non au SSPT. On pense qu'ils découlent en grande partie des efforts entrepris par les sujets pour se dominer eux-mêmes et pour maîtriser leurs symptômes (par exemple, par l'abus de l'alcool et des drogues) ou leur environnement (par exemple, les comportements d'évitement et les accès de colère). De plus, bon nombre de ces signes sont directement liés au stress (les affections de la peau et les divers maux et douleurs dont se plaignent les sujets). De manière générale, les problèmes les plus couramment associés au SSPT ont trait à l'anxiété, à l'angoisse et à l'abus de l'alcool ou de drogues. Ces problèmes peuvent représenter un gros handicap pour la personne concernée et avoir des répercussions sur les membres de sa famille et ses collègues.

Symptômes courants de l'anxiété :

- Appréhension, crainte ou terreur
- Difficultés respiratoires et oppression thoracique
- Palpitations et accélération du rythme cardiaque
- Sudation
- Agitation, tremblements ou étourdissements
- Crainte de perdre la maîtrise de soi ou la raison
- Inquiétude excessive
- Fébrilité et nervosité
- Tension musculaire
- Troubles physiques (par exemple, les affections de la peau, les problèmes gastriques, les maux et les douleurs)

Il existe une explication analogue à propos de la colère. La colère a son utilité lors d'un combat ou de toute autre situation dangereuse. Elle nous stimule et contribue à notre survie. Dans bien des cas, il s'agit d'une réaction qui convient à une situation où la vie est menacée, et elle est indéniablement préférable à la paralysie engendrée par la peur. Là encore, cependant, c'est une réaction qui n'est plus utile à notre survie, une fois le danger écarté. En fait, comme chacun le sait, la colère peut occasionner de graves problèmes quand elle fait irruption dans notre quotidien.

Les réactions de stress post-traumatique sont justifiées et appropriées comme réflexes de survie pendant le traumatisme et dans le cadre des efforts entrepris par la suite pour le surmonter. Une fois que l'on connaît l'origine de ces symptômes, il est plus facile de comprendre les réactions type de stress post-traumatique. Ce qui est moins évident, c'est de se défaire de certains mécanismes qui n'ont plus leur raison d'être et qui ont essentiellement pour effet de nuire à sa qualité de vie.

Les problèmes connexes

Le SSPT n'est pas la seule réaction psychologique à un traumatisme. Il arrive que les sujets présentent divers autres problèmes qui peuvent avoir une incidence sur leur qualité de vie, sur leur capacité d'entretenir des relations interpersonnelles et sur leur capacité professionnelle. Ces problèmes peuvent être liés ou non au SSPT. On pense qu'ils découlent en grande partie des efforts entrepris par les sujets pour se dominer eux-mêmes et pour maîtriser leurs symptômes (par exemple, par l'abus de l'alcool et des drogues) ou leur environnement (par exemple, les comportements d'évitement et les accès de colère). De plus, bon nombre de ces signes sont directement liés au stress (les affections de la peau et les divers maux et douleurs dont se plaignent les sujets). De manière générale, les problèmes les plus couramment associés au SSPT ont trait à l'anxiété, à l'angoisse et à l'abus de l'alcool ou de drogues. Ces problèmes peuvent représenter un gros handicap pour la personne concernée et avoir des répercussions sur les membres de sa famille et ses collègues.

Symptômes courants de l'anxiété :

- Appréhension, crainte ou terreur
- Difficultés respiratoires et oppression thoracique
- Palpitations et accélération du rythme cardiaque
- Sudation
- Agitation, tremblements ou étourdissements
- Crainte de perdre la maîtrise de soi ou la raison
- Inquiétude excessive
- Fébrilité et nervosité
- Tension musculaire
- Troubles physiques (par exemple, les affections de la peau, les problèmes gastriques, les maux et les douleurs)

L'anxiété

On pourrait décrire l'anxiété comme un état d'appréhension et de crainte face à l'éventualité d'un événement désagréable. L'anxiété s'accompagne souvent d'une série de symptômes physiques qui sont en soi très effrayants. Dans certains cas, les personnes qui éprouvent ces symptômes craignent de mourir d'une crise cardiaque ou de perdre la raison.

L'anxiété peut être associée à certaines situations (par exemple, des événements sociaux, les foules ou les moyens de transport en commun), ou il peut s'agir d'une inquiétude générale à propos de bien des choses de la vie. Elle peut devenir un gros handicap lorsque la personne qui en souffre cherche à éviter une foule de situations qui provoque chez elle de l'anxiété. Les symptômes sont très désagréables et peuvent engendrer une grande détresse.

La dépression

La dépression désigne un état général caractérisé par un moral bas et une perte d'intérêt pour des activités auxquelles le sujet prenait plaisir auparavant. La vie devient terne et grise, et rien ne semble plus amusant, excitant ou agréable. Ces états dépressifs peuvent être très intenses, et aboutir à un détachement total par rapport aux autres personnes et à une anesthésie émotionnelle. Ils peuvent aussi être moins intenses, auquel cas le sujet a simplement « le moral à zéro ». Ils peuvent aussi bien durer quelques heures que des mois, voire des années. Dans les cas plus graves, la personne peut avoir l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue. Environ la moitié des gens qui souffrent d'un SSPT de manière chronique ont aussi de graves problèmes de dépression.

La dépression est souvent associée à la culpabilité. La personne qui présente un SSPT fait souvent état de profonds sentiments de culpabilité, de honte et de remords. Ces sentiments peuvent tenir au fait que le sujet a survécu à l'événement alors que d'autres y ont laissé leur vie, aux gestes qu'il a dû accomplir pour sauver sa vie, ou encore à des actes dont il a maintenant honte. La guerre est ainsi faite qu'elle offre rarement aux individus des choix acceptables; toutes les options sont mauvaises (par exemple, tuer ou être tué). Dans certains cas, la culpabilité découle de la tentative d'appliquer à une situation de guerre des normes valables pour la vie civile, en temps de paix. Or, lorsqu'on juge de la conduite qu'on a eue dans un contexte de guerre à la lumière des normes d'une société civile, il arrive que l'on éprouve de la culpabilité et de la honte. Chez certains anciens combattants, ces senti-

ments peuvent être très perturbateurs et les empêcher de se remettre du traumatisme. Il n'est pas facile de venir à bout de ces sentiments difficiles à surmonter, mais il est important d'essayer de réduire l'intensité et le poids de la culpabilité en affrontant les idées et les croyances qui y sont associées.

Symptômes courants de la dépression :

- Sentiment d'être à plat, d'avoir le moral à zéro, d'être malheureux
- Sentiments d'inutilité, de détresse et de désespoir
- Manque d'énergie (le sujet s'épuise facilement)
- Manque d'enthousiasme, problèmes de motivation
- Perte d'intérêt et de plaisir dans les activités normales
- Perte d'appétit et de poids
- Perte d'intérêt sexuel
- Troubles du sommeil (insuffisance ou excès)
- Problèmes de concentration et de mémoire et difficulté à prendre des décisions
- Idées de suicide ou de mort

L'alcool et les drogues

Pour composer avec les symptômes pénibles, bien des gens se tournent vers l'alcool et les drogues. Environ 50 p. 100 des hommes et 25 p. 100 des femmes qui souffrent d'un SSPT de manière chronique sont aux prises avec de graves problèmes de toxicomanie; chez les anciens combattants, la proportion est encore plus élevée. L'alcool pose le problème le plus commun, mais beaucoup de gens font aussi une consommation abusive d'autres drogues illicites, comme la marijuana, ou de médicaments de prescription. Or, l'abus de l'alcool et des drogues nuit à la capacité de fonctionnement de l'individu et à ses relations avec les autres. Il peut entraîner de graves problèmes dans des secteurs tels que les relations interpersonnelles, la vie professionnelle, la situation financière, et peut déboucher sur des comportements violents.

Les répercussions sur les relations interpersonnelles et la vie professionnelle

La personne ayant vécu un traumatisme peut être rongée et dépassée par ses sentiments. Il arrive que la survie dans des situations qu'elle perçoit comme menaçantes devienne chez elle une idée fixe, de

ments peuvent être très perturbateurs et les empêcher de se remettre du traumatisme. Il n'est pas facile de venir à bout de ces sentiments difficiles à surmonter, mais il est important d'essayer de réduire l'intensité et le poids de la culpabilité en affrontant les idées et les croyances qui y sont associées.

Symptômes courants de la dépression :

- Sentiment d'être à plat, d'avoir le moral à zéro, d'être malheureux
- Sentiments d'inutilité, de détresse et de désespoir
- Manque d'énergie (le sujet s'épuise facilement)
- Manque d'enthousiasme, problèmes de motivation
- Perte d'intérêt et de plaisir dans les activités normales
- Perte d'appétit et de poids
- Perte d'intérêt sexuel
- Troubles du sommeil (insuffisance ou excès)
- Problèmes de concentration et de mémoire et difficulté à prendre des décisions
- Idées de suicide ou de mort

L'alcool et les drogues

Pour composer avec les symptômes pénibles, bien des gens se tournent vers l'alcool et les drogues. Environ 50 p. 100 des hommes et 25 p. 100 des femmes qui souffrent d'un SSPT de manière chronique sont aux prises avec de graves problèmes de toxicomanie; chez les anciens combattants, la proportion est encore plus élevée. L'alcool pose le problème le plus commun, mais beaucoup de gens font aussi une consommation abusive d'autres drogues illicites, comme la marijuana, ou de médicaments de prescription. Or, l'abus de l'alcool et des drogues nuit à la capacité de fonctionnement de l'individu et à ses relations avec les autres. Il peut entraîner de graves problèmes dans des secteurs tels que les relations interpersonnelles, la vie professionnelle, la situation financière, et peut déboucher sur des comportements violents.

Les répercussions sur les relations interpersonnelles et la vie professionnelle

La personne ayant vécu un traumatisme peut être rongée et dépassée par ses sentiments. Il arrive que la survie dans des situations qu'elle perçoit comme menaçantes devienne chez elle une idée fixe, de

sorte que l'entourage peut avoir l'impression qu'elle est égoïste et ne pense qu'à elle. Ce comportement « égocentrique », qui se double des symptômes du 'SSPT, peut se répercuter sur les relations avec la famille et les amis, ainsi que sur la capacité de fonctionnement du sujet dans divers secteurs de la vie, dont le travail et les loisirs.

La vie familiale

Le SSPT peut avoir une incidence directe sur divers aspects de la vie familiale. Un des signes couramment associés au SSPT est l'incapacité ou la difficulté d'éprouver et d'exprimer des émotions, notamment l'amour et l'enthousiasme. Ainsi, les conjoints, les membres de la famille et les amis peuvent se sentir écartés et rejetés, avec pour conséquence que le sujet se sent isolé et mal aimé.

Voulant se rassurer quant à sa normalité, la personne devient parfois très exigeante sur le plan sexuel, tout en ayant de la difficulté à vivre une intimité affective. Il arrive aussi que la dévalorisation de soi-même, l'anxiété et la dépression entraînent une perte d'intérêt totale pour la sexualité et d'appétit sexuel. Cette situation vient généralement renforcer des sentiments d'inaptitude ou de culpabilité, et peut blesser le conjoint et susciter chez lui de la rancoeur.

On retrouve souvent chez le traumatisé une impression de détachement, le sentiment d'être « coupé » des autres personnes, ce qui entraîne fréquemment une baisse de la participation aux activités et aux loisirs qu'il appréciait avant le traumatisme. L'absence de partage d'activités agréables contribue à la difficulté de mener une vie familiale normale. Souvent, le conjoint se voit contraint d'assumer seul le fardeau de la vie familiale. Dans certains cas, les problèmes de l'ancien combattant accaparent la famille, au détriment des besoins du conjoint.

La personne ayant vécu un traumatisme est souvent fatiguée, en raison de la perturbation de son sommeil et de la dépression, et peut devenir grincheuse et irascible. Épuisée par ses cauchemars et par l'incapacité de bénéficier d'une bonne nuit de sommeil, il arrive souvent que la personne ait tout simplement moins d'énergie à consacrer à l'autre. Elle peut tenir des propos blessants sans vraiment penser à l'effet que peuvent produire ses paroles.

Le traumatisé peut chercher à compenser sa peur et son sentiment de vulnérabilité en ayant recours à la colère pour écarter tout risque perçu. Comme l'a affirmé un ancien combattant, « la meilleure forme de défense est l'attaque ». Cette peur peut

également inciter le sujet à avoir une attitude de contrôle envers les membres de sa famille, voulant les protéger contre des dangers qu'il perçoit.

Au fil du temps, ces problèmes avec la famille et les amis peuvent gravement saper la confiance et les rapports d'intimité. Un jour ou l'autre, ils peuvent devenir insupportables pour les proches. Les risques d'une séparation et d'un divorce augmentent considérablement après un traumatisme.

La vie professionnelle

L'ancien combattant qui a vécu un traumatisme peut avoir de la difficulté à s'adapter à la pression dans son milieu professionnel. L'irascibilité, les réactions de sursaut, les changements d'humeur, les problèmes de concentration et de mémoire peuvent provoquer des différends dans le milieu de travail et entraîner de fréquents changements d'emploi.

L'ancien combattant peut se montrer intolérant à l'égard de l'inefficacité de ses collègues, comparant sans cesse la vie civile à la rigueur de la vie militaire. Certains anciens combattants qui présentent un SSPT deviennent des « drogués du travail »; ils se retranchent dans leur travail et y consacrent de très longues heures. Cette attitude semble faire partie de la réaction d'« évitement », qui consiste à se tenir très occupé pour éloigner les souvenirs et les pensées désagréables. D'autres anciens combattants ont de la difficulté à être performants au travail en raison de leurs problèmes.

La décision de cesser de travailler n'est pas facile à prendre. Il faut que l'intéressé mette dans la balance le coût qu'il doit payer personnellement pour continuer de travailler et les avantages (par exemple, un sentiment d'appartenance, la satisfaction du travail accompli, l'estime de soi et les moyens financiers) qu'il pourrait tirer en essayant de conserver son emploi, en réduisant peut-être ses heures de travail ou en acceptant une charge de travail moins lourde. Même si les avantages d'une pension normale et d'une retraite peuvent sembler très attirants, il ne s'agit pas d'une décision à prendre à la légère.

L'irascibilité, les changements d'humeur, les problèmes de concentration et de mémoire peuvent empêcher l'ancien combattant de travailler efficacement. D'un autre côté, celui-ci peut devenir un « drogué du travail » dans le but d'éloigner les souvenirs désagréables.

également inciter le sujet à avoir une attitude de contrôle envers les membres de sa famille, voulant les protéger contre des dangers qu'il perçoit.

Au fil du temps, ces problèmes avec la famille et les amis peuvent gravement saper la confiance et les rapports d'intimité. Un jour ou l'autre, ils peuvent devenir insupportables pour les proches. Les risques d'une séparation et d'un divorce augmentent considérablement après un traumatisme.

La vie professionnelle

L'ancien combattant qui a vécu un traumatisme peut avoir de la difficulté à s'adapter à la pression dans son milieu professionnel. L'irascibilité, les réactions de sursaut, les changements d'humeur, les problèmes de concentration et de mémoire peuvent provoquer des différends dans le milieu de travail et entraîner de fréquents changements d'emploi.

L'ancien combattant peut se montrer intolérant à l'égard de l'inefficacité de ses collègues, comparant sans cesse la vie civile à la rigueur de la vie militaire. Certains anciens combattants qui présentent un SSPT deviennent des « drogués du travail »; ils se retranchent dans leur travail et y consacrent de très longues heures. Cette attitude semble faire partie de la réaction d'« évitement », qui consiste à se tenir très occupé pour éloigner les souvenirs et les pensées désagréables. D'autres anciens combattants ont de la difficulté à être performants au travail en raison de leurs problèmes.

La décision de cesser de travailler n'est pas facile à prendre. Il faut que l'intéressé mette dans la balance le coût qu'il doit payer personnellement pour continuer de travailler et les avantages (par exemple, un sentiment d'appartenance, la satisfaction du travail accompli, l'estime de soi et les moyens financiers) qu'il pourrait tirer en essayant de conserver son emploi, en réduisant peut-être ses heures de travail ou en acceptant une charge de travail moins lourde. Même si les avantages d'une pension normale et d'une retraite peuvent sembler très attirants, il ne s'agit pas d'une décision à prendre à la légère.

L'irascibilité, les changements d'humeur, les problèmes de concentration et de mémoire peuvent empêcher l'ancien combattant de travailler efficacement. D'un autre côté, celui-ci peut devenir un « drogué du travail » dans le but d'éloigner les souvenirs désagréables.

Comment composer avec le SSPT

Il n'existe pas de réponse nette et bien tranchée à la question de savoir si l'on peut « guérir » le SSPT. Toute personne qui vit un traumatisme en est affecté différemment. Certains de ces changements peuvent être constructifs. Ainsi, le sujet peut à certains égards acquérir une plus grande force, montrer une sollicitude et une compréhension plus grandes envers les personnes qui sont dans le malheur. Il peut être mieux armé pour faire face aux situations difficiles que l'avenir lui réservera. Cependant, certains changements peuvent être négatifs, et la nécessité de faire face à la moindre frustration ou difficulté, un défi énorme.

Certains sujets qui souffrent d'un SSPT semblent s'en remettre complètement, et sont pour ainsi dire libérés de l'état de détresse et de perturbation. Chez d'autres, les symptômes peuvent persister, et l'individu doit apprendre à les gérer et à composer avec eux pour en atténuer les effets sur sa vie. Il y a bien des mesures que la personne peut prendre pour s'aider à s'adapter au SSPT.

L'adaptation personnelle

Voici une liste de conseils pratiques que certaines personnes ont trouvé utiles. Bon nombre de ces suggestions relèvent du simple bon sens, ce qui n'enlève rien à leur pertinence. Bien au contraire, si vous parvenez à accomplir l'essentiel (ce qui n'est pas simple), vous ferez des progrès énormes dans la gestion des symptômes du SSPT. N'essayez pas de tout faire, tout de suite. Après avoir lu les paragraphes qui suivent, vous auriez peut-être intérêt à vous arrêter pour réfléchir à un « plan d'action ». Quelles stratégies vous semblent particulièrement pertinentes? Quelles sont celles que vous êtes prêt à mettre à l'essai? À notre avis, vous devriez n'en choisir qu'une ou deux pour commencer. Établissez un plan pour mettre ces stratégies à exécution, une à la fois, et fixez-vous des objectifs réalistes pour la semaine qui suit. Au bout de la semaine, évaluez vos progrès; modifiez s'il y a lieu vos objectifs et déterminez si vous êtes prêt à mettre à l'essai de nouvelles stratégies la semaine suivante. Petit à petit, vous acquerrez une série de stratégies et introduirez dans

votre mode de vie des changements qui vous aideront à mieux maîtriser vos symptômes et à profiter davantage de la vie. Il existe peut-être dans votre collectivité des programmes qui vous aideront sur certains plans.

- Mangez sainement. C'est une règle de vie qui semble si simple, mais combien de gens l'observent vraiment? Une mauvaise alimentation augmentera votre niveau de stress. En cas de doute, consultez votre médecin ou une diététicienne.

- Faites régulièrement des exercices d'aérobie comme la marche, le jogging, la natation ou le vélo. Prenez par exemple l'habitude de faire régulièrement de la marche avec votre conjoint. L'exercice joue un rôle vital dans la gestion du stress. Lorsque vous souffrez d'un SSPT, votre organisme est presque toujours prêt pour « la fuite ou le combat ». L'exercice favorise l'élimination des substances chimiques (comme l'adrénaline) qui vous maintiennent dans un état de surexcitation et vous aidera à mieux vous détendre.

- Veillez à vous reposer suffisamment, même si vous ne parvenez pas à dormir. Le repos contribuera à accroître vos réserves d'énergie et votre résistance. Pourquoi ne pas pratiquer une forme de méditation, le yoga ou des exercices de relaxation?

- Adoptez des routines et tâchez de les observer (par exemple, aller au lit et se lever à des heures fixes, prévoir des activités pour la journée). La routine contribue beaucoup à donner à l'individu l'impression de maîtriser les choses et l'aide à bien fonctionner.

- Lorsque vous êtes confronté à des défis, fixez-vous de petits objectifs réalistes. Dans un premier temps, les obstacles peuvent sembler insurmontables, mais lorsqu'on procède par étapes, on y vient à bout. Certaines personnes trouvent utile de dresser des listes de tâches à accomplir lorsqu'elles s'en sentiront capables, et de les rayer de la liste lorsque le travail est exécuté. Cette façon de procéder peut être très gratifiante, puisqu'elle aide la personne à se rendre compte de ce qu'elle parvient à réaliser.

- Redéfinissez vos priorités et faites la distinction entre ce qui est réalisable et ce qui ne l'est pas. Essayez d'être réaliste, de n'être ni trop ni pas assez exigeant face à vous-même. Ensuite, canalisez votre énergie et vos ressources dans la réalisation de vos objectifs prioritaires.

- Pour aider à endiguer ce flot constant de pensées qui suscitent la peur et la

colère, réservez à la réflexion une heure précise de la journée. Accordez-vous le droit de réfléchir et de chercher des solutions aux problèmes liés au traumatisme à des moments appropriés au cours d'une période donnée (par exemple, 30 minutes par jour). Si des pensées indésirables s'imposent à vous à d'autres moments, rappelez-vous gentiment à l'ordre en vous souvenant que vous y reviendrez plus tard dans la journée.

- Sachez, en cas de besoin, solliciter le soutien et l'aide de votre famille, de vos amis, de votre groupe religieux ou d'autres ressources offertes par votre collectivité. Un appel à l'aide n'est pas un signe de faiblesse. En général, les gens sont tout à fait disposés à aider lorsqu'on leur exprime clairement ses besoins.

- Joignez-vous à un groupe d'entraide ou créez-en un. Il est en effet souvent utile de pouvoir partager ses expériences avec d'autres personnes qui sont en mesure de les comprendre, par exemple, des associations d'anciens combattants.

- Ne cessez de vous renseigner et de renseigner votre famille sur les réactions aux traumatismes. À partir du moment où vous comprendrez le SSPT et les troubles qui y sont associés, vous commencerez à accepter les expériences vécues et à faire face à vos problèmes.

- Soyez attentif à votre conjoint, si vous en avez un. Essayez de voir plus clair dans les impressions et présomptions que vous avez au sujet de cette personne, et tentez de vérifier si votre perception est juste. Bien des problèmes viennent de ce qu'un conjoint saute trop vite aux conclusions et croie savoir ce que l'autre pense. Il ne faut pas perdre de vue que, dans l'ensemble, les hommes et les femmes réagissent différemment. De manière générale, la femme a tendance à prendre soin de l'autre et à être plus attentive aux besoins de l'autre qu'à ses propres besoins. L'homme a généralement plus de difficulté à reconnaître et à exprimer des sentiments de désespoir et de tristesse et préfère « endurer en silence ». Toute personne désire que son conjoint lui dise et lui montre qu'elle est importante à ses yeux. Tâchez, de temps en temps, de faire l'effort pour prouver à l'autre votre affection.

- Sachez reconnaître les problèmes qui n'ont pas été réglés et demandez-vous honnêtement ce qui suscite encore chez vous de la peine, de la peur, de la colère ou de la culpabilité. La capacité de reconnaître et d'admettre ses problèmes est un premier pas en avant vers la guérison. La peur et la douleur peuvent inciter le sujet à entreprendre la démarche voulue pour guérir. Il s'agit par exemple de se demander ce que l'on

peut faire pour ne plus ressentir la souffrance.

- Parlez à vos enfants. Essayez de vous montrer compréhensif et patient à leur égard, ce qui n'est pas toujours facile, mais n'oubliez pas qu'on ne fait qu'empirer les choses quand on perd ses moyens et on s'emporte. Donnez l'exemple en exprimant calmement ce que vous ressentez, en dominant votre colère et en faisant la preuve de votre capacité de régler les problèmes familiaux à mesure qu'ils surviennent. Il s'agit par exemple de s'interroger sur la nature exacte du problème; d'essayer de concevoir avec le reste de la famille un plan d'attaque et de suivre l'évolution de la situation.

- Lorsque vous n'êtes pas en forme, n'oubliez pas que vos proches sont sans doute eux aussi soumis au stress.

- Tablez sur vos points forts et vos capacités d'adaptation. N'oubliez pas que, même si ce n'est pas toujours évident, vous avez bien des ressources et des stratégies qui vous aideront à surmonter les périodes difficiles.

- Tâchez de ne pas vous servir de votre SSPT ou de vos expériences de guerre comme excuse pour vous faire mal ou pour blesser les autres. Rien ne justifie la violence, l'agressivité ou les mauvais traitements envers les autres. Il est important que vous assumiez la responsabilité de vos actes.

- Souvenez-vous que votre cas n'est pas unique. Depuis des siècles, de nombreux autres anciens combattants ont vécu des problèmes semblables aux vôtres. Il ne faut jamais perdre espoir.

Stratégies simples :

- Mangez des repas sains
- Faites régulièrement de l'exercice
- Prenez beaucoup de repos
- Suivez une routine quotidienne
- Identifiez vos priorités et des objectifs réalistes
- Fixez-vous une heure chaque jour pour réfléchir au traumatisme
- Sollicitez du soutien
- Renseignez-vous au sujet du SSPT
- Soyez attentif à votre conjoint et à vos enfants
- Reconnaissez les problèmes qui n'ont pas encore été réglés
- Tablez sur vos points forts
- Assumez votre maladie
- Souvenez-vous que vous n'êtes pas seul

peut faire pour ne plus ressentir la souffrance.

- Parlez à vos enfants. Essayez de vous montrer compréhensif et patient à leur égard, ce qui n'est pas toujours facile, mais n'oubliez pas qu'on ne fait qu'empirer les choses quand on perd ses moyens et on s'emporte. Donnez l'exemple en exprimant calmement ce que vous ressentez, en dominant votre colère et en faisant la preuve de votre capacité de régler les problèmes familiaux à mesure qu'ils surviennent. Il s'agit par exemple de s'interroger sur la nature exacte du problème; d'essayer de concevoir avec le reste de la famille un plan d'attaque et de suivre l'évolution de la situation.

- Lorsque vous n'êtes pas en forme, n'oubliez pas que vos proches sont sans doute eux aussi soumis au stress.

- Tablez sur vos points forts et vos capacités d'adaptation. N'oubliez pas que, même si ce n'est pas toujours évident, vous avez bien des ressources et des stratégies qui vous aideront à surmonter les périodes difficiles.

- Tâchez de ne pas vous servir de votre SSPT ou de vos expériences de guerre comme excuse pour vous faire mal ou pour blesser les autres. Rien ne justifie la violence, l'agressivité ou les mauvais traitements envers les autres. Il est important que vous assumiez la responsabilité de vos actes.

- Souvenez-vous que votre cas n'est pas unique. Depuis des siècles, de nombreux autres anciens combattants ont vécu des problèmes semblables aux vôtres. Il ne faut jamais perdre espoir.

Stratégies simples :

- Mangez des repas sains
- Faites régulièrement de l'exercice
- Prenez beaucoup de repos
- Suivez une routine quotidienne
- Identifiez vos priorités et des objectifs réalistes
- Fixez-vous une heure chaque jour pour réfléchir au traumatisme
- Sollicitez du soutien
- Renseignez-vous au sujet du SSPT
- Soyez attentif à votre conjoint et à vos enfants
- Reconnaissez les problèmes qui n'ont pas encore été réglés
- Tablez sur vos points forts
- Assumez votre maladie
- Souvenez-vous que vous n'êtes pas seul

L'adaptation au sein d'une famille

Souvent, les conjoints et les proches amis d'une personne qui souffre d'un SSPT ne savent absolument pas comment lui venir en aide. Or, il existe plusieurs moyens à prendre. Voici à cet égard des suggestions que vous trouverez peut-être utiles.

- Dans la mesure du possible, lorsque la personne qui a vécu un traumatisme désire se confier, prêtez-lui une oreille attentive et montrez-lui de l'empathie. N'oubliez pas qu'elle peut avoir beaucoup de difficulté à exprimer ce qu'elle vit. S'il peut compter sur un interlocuteur valable et bienveillant, le sujet aura moins tendance à se replier sur lui-même et à s'enfermer dans le mutisme. Il est préférable d'éviter les affirmations telles que « je comprends très bien ce que tu ressens » (ce n'est sans doute pas le cas, puisque vous n'avez pas vécu les mêmes expériences). Montrez plutôt à la personne de l'empathie en lui tenant des propos comme « ça ne doit vraiment pas être évident pour toi; je vois que cela te perturbe beaucoup; puis-je faire quelque chose pour t'aider? »
- Consacrez du temps à la personne. Rien ne saurait remplacer une présence humaine. Contentez-vous de faire avec elle des activités que les gens partagent habituellement. Ne vous croyez pas obligé de parler du traumatisme ou de jouer un rôle de thérapeute. Il est très important qu'une personne qui a vécu un traumatisme se trouve simplement en compagnie de gens qui se soucient d'elle. De même, la personne peut avoir parfois besoin de se retrouver seule et de vivre seule son deuil. Efforcez-vous de respecter ce besoin.
- Évitez de tenir à la personne des propos tels que « tu as de la chance que les choses n'aient pas plus mal tourné », ou « ressaisis-toi ». Ce genre de réflexions ne réconforte aucunement la personne. Dites-lui plutôt que vous déplorez qu'elle ait vécu une telle épreuve et que aimeriez la comprendre et l'aider.
- Rassurez-la sur le fait qu'elle est maintenant en sécurité.
- Témoignez-lui des marques d'attention. Serrez- dans vos bras. Dites-lui à quel point vous tenez à elle. Faites-lui des compliments. Faites en sorte de lui dire au moins une chose agréable à entendre chaque jour. Les rapports harmonieux supposent énormément d'interactions positives, mais ils demandent beaucoup d'effort.
- N'hésitez pas à suggérer à la personne de consulter un psychologue clinicien, un psychiatre ou un conseiller, ou en-

core de faire appel à des groupes d'entraide. Faites-le toutefois avec tact et bienveillance, pas au beau milieu d'une dispute.

- N'oubliez pas le rire. Faites appel à l'humour (mais pas à propos de l'événement traumatique).

Comment mieux dormir

Les troubles du sommeil sont des manifestations très courantes du SSPT et de la dépression. Les médicaments peuvent être utiles à cet égard, mais doivent être utilisés avec prudence et seulement selon les recommandations du médecin. Il existe aussi plusieurs autres stratégies simples qui peuvent favoriser énormément le sommeil :

- Instaurez une routine et observez-la. Surtout, levez-vous à la même heure chaque matin, même si vous avez mal dormi.
- Si vous n'avez pas trouvé le sommeil au bout de 30 minutes, levez-vous et quittez le lit pendant un certain temps avant de vous remettre au lit. Si vous ne réussissez pas de nouveau à vous endormir dans les 30 minutes qui suivent, répétez l'exercice.
- Essayez d'éviter la caféine (café, thé, cola, chocolat) après 18 h. Évitez l'alcool et, si possible, la cigarette après le repas du soir. Essayez de ne pas prendre vos repas dans les quelques heures qui précèdent le coucher.
- Commencez un programme d'exercices légers. Une certaine perte de poids peut dans bien des cas améliorer le sommeil.
- Ne faites dans le lit rien d'autre que dormir (sauf peut-être vous livrer à des activités sexuelles). Évitez de regarder la télévision, de lire, de faire des mots croisés ou de réfléchir à des choses qui perturberont.
- Prenez l'habitude de faire une activité relaxante avant de vous coucher : écouter une cassette de relaxation ou de la musique apaisante, prendre un bain chaud. Bref, ralentissez le rythme!
- Efforcez-vous de ne pas appréhender de ne pas pouvoir dormir : plus vous vous ferez d'inquiétudes à ce sujet, moins vous avez de chances de réussir à vous endormir. Vous pouvez survivre en dormant peu, même si vous en ressentirez de la fatigue.
- Les habitudes de sommeil, comme toute autre habitude, ne se changent pas du jour au lendemain. Essayez de suivre les conseils qui précèdent pendant au moins deux semaines avant de décider s'ils vous sont utiles ou non.

Le traitement

Il n'est pas toujours aussi évident qu'on ne pourrait le penser d'obtenir un traitement approprié pour le SSPT. D'abord, la personne doit admettre l'existence d'un problème et être convaincue des bienfaits d'une démarche thérapeutique. La perspective de consulter un professionnel fait souvent peur; en fait, pour bien des gens, il s'agit d'un saut dans l'inconnu. Or, sans ce premier pas, il n'y a pas d'évolution possible. Ensuite, il n'est pas toujours facile de trouver un professionnel qui comprend le SSPT, avec lequel on se sent à l'aise et on peut établir une relation de confiance. Il peut parfois être nécessaire de cogner à plusieurs portes avant de trouver la bonne. Vous pouvez demander conseil ou des références professionnelles auprès de votre médecin, de votre centre de santé communautaire ou d'une association d'anciens combattants. Un traitement comporte de nombreux aspects, et il existe bien des démarches thérapeutiques. Nous nous contenterons ici d'aborder les formes de traitement le plus couramment utilisées et celles qui ont fait leurs preuves. La plupart supposent le recours à un professionnel de la santé mentale chevronné.

Il ne faut pas perdre de vue que le traitement peut être pénible et exigeant. Malheureusement, il n'y a pas de moyen facile de se débarrasser des souvenirs ou de les rendre moins douloureux. Il n'existe pas de baguette magique ni de doux remède qui apporte l'oubli. Par contre, les avantages à tirer d'une thérapie à long terme sont énormes. Une thérapie réussie peut contribuer pour beaucoup à vous mettre sur la voie de la guérison et à vous aider à retrouver une vie normale.

Le traitement du SSPT comporte souvent plusieurs étapes :

- La stabilisation de la crise et l'engagement
- L'approfondissement des connaissances sur le SSPT et les affections connexes
- L'acquisition de stratégies permettant de gérer les symptômes (comme l'anxiété, la colère, la dépression, l'abus de l'alcool, les problèmes de sommeil et les difficultés relationnelles)
- La thérapie axée sur le traumatisme (qui consiste à affronter les souvenirs douloureux et les situations appréhendées)

- La restructuration cognitive (qui consiste à apprendre à envisager les choses avec plus de réalisme et à réévaluer le sens de l'événement)
- La prévention des rechutes et le soutien continu.

La stabilisation d'une crise et l'engagement à suivre le traitement

Les symptômes du SSPT ne sont généralement pas d'intensité égale. Ils ont plutôt tendance à fluctuer, et il y a des moments où ils ressurgissent subitement ou s'aggravent. Même si ce phénomène peut se produire à n'importe quel moment, il est le plus souvent déclenché par des événements tels que des anniversaires ou d'autres rappels du traumatisme et des événements stressants de la vie (comme les disputes familiales, les problèmes professionnels, le décès d'un ami ou d'un membre de la famille). Parce que les crises peuvent survenir à toute heure du jour ou de la nuit, les personnes souffrant de SSPT et les membres de leur famille devraient savoir comment joindre les services d'aide téléphonique 24 heures sur 24. Vous pouvez avoir l'impression qu'une conversation téléphonique avec un interlocuteur que vous ne connaissez pas ne présente aucun intérêt; or, elle donne souvent d'excellents résultats. Elle peut au moins vous aider à traverser la nuit ou la fin de semaine en attendant de pouvoir obtenir une autre forme de soutien.

Dans des périodes particulièrement difficiles, l'ancien combattant peut devoir être hospitalisé. Pendant son séjour, on lui administrera des médicaments ou on lui dispensera une psychothérapie ou des conseils généraux qui l'aideront à surmonter la crise. En plus de stabiliser les symptômes, un court séjour à l'hôpital représente pour l'ancien combattant et sa famille une période de « répit » et de réflexion sur l'avenir.

Il est important de résoudre, ou du moins mettre en veilleuse, tout autre événement critique de la vie avant d'amorcer une véritable démarche thérapeutique axée sur le SSPT. Il est en effet impossible d'y consacrer toute la concentration, tout le temps et toute l'énergie voulus lorsqu'on est constamment préoccupé par son travail, sa relation de couple, ses enfants ou d'autres aspects importants de sa vie. Cela ne revient pas à dire que vous devez être en mesure de résoudre tous ces problèmes avant de vous attaquer à votre SSPT, mais vous devrez pouvoir les mettre de côté pendant un certain temps afin de vous concentrer sur votre traitement. La

thérapie est une démarche exigeante, et on ne peut la réussir qu'à condition d'y consacrer toutes ses ressources.

En général, la première partie de la thérapie consiste à établir une relation avec le thérapeute (ou avec l'équipe thérapeutique, si vous entreprenez une démarche collective). Vous devrez prendre le temps de mieux vous connaître et d'établir des rapports de confiance si vous voulez vous attaquer à des problèmes difficiles. C'est un processus que l'on appelle l'« engagement ». Beaucoup d'anciens combattants qui souffrent d'un SSPT trouvent cette étape très difficile car, dans certains cas, il y a très longtemps qu'ils ont cessé de faire vraiment confiance à une autre personne, surtout s'il ne s'agit pas d'un ancien combattant. Souvent, vous devrez parler à votre thérapeute d'expériences et de sentiments dont vous n'avez jamais discuté avec qui que ce soit. C'est, il faut l'admettre, une démarche très difficile qui nécessite énormément de courage, mais le jeu en vaut la chandelle. C'est la seule voie vers la guérison.

L'éducation et l'information

Un traumatisme peut parfois se comparer à un nuage qui viendrait mystérieusement obscurcir tous les aspects de votre vie. La première étape du traitement consiste à comprendre exactement la nature du traumatisme, l'origine de ses symptômes et les raisons qui justifient le choix du mode de traitement. À cet égard, cette information constituera, espérons-le, un premier pas vers la compréhension du SSPT.

Il est primordial de connaître les signes et les symptômes de ce trouble et de réaliser que vous n'êtes pas un cas unique. Beaucoup de gens qui ont vécu un événement traumatique ont réagi exactement comme vous. Vous devez comprendre pourquoi les symptômes se sont manifestés, qu'ils étaient très utiles à votre survie pendant l'événement, mais qu'ils n'ont plus leur raison d'être. Ils sont devenus des mécanismes « mésadaptés » qui ne vous occasionnent que des problèmes et de la détresse. Vous devez comprendre la nature du traitement que vous allez suivre et les répercussions qu'il pourrait avoir sur vous.

Il est très important que vous soyez en mesure de poser à votre thérapeute des questions au sujet de la nature de vos problèmes et du déroulement du traitement. Il ou elle n'aura peut-être pas réponse à tout, mais ensemble, vous parviendrez à mieux comprendre les événements que vous avez vécus et comment vous les surmonterez.

Il arrive que des personnes ayant vécu un traumatisme aient du mal à comprendre comment les choses se sont déroulées et pourquoi. Cette incapacité de bien saisir les choses vient de ce que lorsqu'une personne est en danger, toute son attention est dirigée vers la source du danger, et tous les autres événements qui se déroulent autour d'elle lui échappent. Elle peut ainsi se retrouver avec un souvenir déformé et confus de l'événement, de sorte qu'elle a parfois du mal à le comprendre et à lui trouver un sens. Cette confusion empêche souvent l'individu de tourner la page. C'est pourquoi votre thérapeute peut vous aider à mieux faire la lumière sur ce qui a entouré l'événement. (Nous avons choisi de traiter de cette question sous la rubrique « L'éducation et l'information », mais c'est un phénomène qui peut se produire à différentes étapes du traitement).

Il s'agit d'un processus important dans la mesure où il permet d'« assembler toutes les pièces du puzzle » et de démêler la confusion qui entoure l'expérience vécue. Or, une bonne compréhension des faits qui sont survenus et des raisons qui expliquent la tournure qu'ont pris les événements facilite souvent la guérison. Il va sans dire qu'il n'est pas toujours possible de faire pleinement la lumière sur un événement survenu. Dans certains cas, on ne découvre jamais ce qui s'est produit exactement, et, surtout, pourquoi les choses se sont produites, et on doit apprendre à vivre avec cette incertitude.

La gestion des symptômes

Comme on l'a déjà signalé, le SSPT se traduit par de nombreux symptômes qui nuisent au fonctionnement normal du sujet dans la vie courante. En général, le traitement de ce trouble consiste en partie à offrir à la personne les stratégies dont elle a besoin pour bien gérer ces symptômes. On fait souvent appel aux médicaments à cette étape du traitement. Malheureusement, ces stratégies ont rarement pour effet d'éliminer complètement les symptômes. Elles aident cependant le sujet à vaquer à ses occupations normales et à ne plus être une « victime impuissante » de ces symptômes. Il existe à cet égard diverses stratégies, et nous nous contenterons de n'en signaler ci-après que les plus couramment utilisées. Il ne faut cependant pas perdre de vue que ces suggestions ne sont fournies qu'à titre indicatif. Un thérapeute qualifié et chevronné peut vous aider à mettre en pratique ces techniques.

La gestion de l'anxiété :

Les techniques visant à réduire les niveaux d'anxiété et d'hyperéveil occupent une place de choix dans le traitement du SSPT. Parmi ces techniques figurent :

- Les techniques de relaxation qui réduisent de façon générale les niveaux d'anxiété
- Les techniques de respiration qui atténuent les symptômes assimilables à la panique
- Les méthodes d'interruption de la pensée qui aident l'individu à se défaire de sa tendance à « ruminer » le passé
- Le monologue intérieur rationnel qui aide à composer avec les situations stressantes et les pensées déprimantes
- Les techniques qui aident la personne à bien gérer son temps, à prévoir des activités agréables et productives et à structurer quelque peu ses journées.

La gestion de la colère :

Les techniques qui ont pour objet de réduire l'intensité de la colère et de l'irascibilité manifestée envers les autres sont importantes. Au nombre des stratégies les plus couramment employées figurent :

- Les renseignements sur la nature et la raison d'être de la colère
- Les moyens de reconnaître les premiers signes avertisseurs du stress et de l'irascibilité
- Les façons de reconnaître les situations à haut risque et de se préparer à y faire face
- Les façons de réévaluer de manière réaliste la situation et de la mettre en perspective
- Les stratégies permettant de réduire l'état d'hyperéveil et de garder son sang-froid dans des situations difficiles
- Les méthodes de communication efficace (verbales et non verbales)
- Les façons de distinguer un comportement d'assertivité d'un comportement agressif

- Les stratégies de résolution de problèmes permettant de bien gérer les différends
- Les techniques de distraction et de distanciation permettant d'éviter les accès de colère
- La mise en pratique des techniques de gestion de la colère dans des situations simulées et réelles.

La gestion de la dépression :

Les personnes qui souffrent d'un SSPT présentent souvent des symptômes de dépression. Comme stratégies visant à réduire et à gérer la dépression, on suggère, entre autres :

- Augmenter les activités bénéfiques et agréables et les intégrer dans sa vie quotidienne
- Les moyens de comprendre les perceptions que l'on a de soi (par exemple, « Je ne vaux rien ») ou du monde (par exemple, « Personne ne tient à moi »), qui peuvent engendrer de la tristesse et de la dépression
- La capacité de reconnaître des schèmes de pensées dépressives au jour le jour
- La capacité d'évaluer et d'affronter les croyances et les pensées négatives
- Le monologue intérieur rationnel et réaliste.

L'autogestion de la consommation de médicaments :

Les médicaments sont souvent utilisés dans le cadre d'une thérapie pour aider le sujet à gérer les symptômes graves du SSPT (même si, en soi, ils ne régleront en rien les problèmes de fond et devraient être associés à d'autres formes de traitement). Pour minimiser les problèmes indésirables liés aux médicaments, on fait souvent appel aux stratégies suivantes :

- Les renseignements sur l'emploi et les effets du médicament
- Les renseignements sur ses effets secondaires possibles et sur les activités ou les substances à éviter
- Les façons de suivre de près la consommation de médicaments
- L'idée de discuter avec son psychiatre des effets d'un médicament et de son désir de changer de médicament

La gestion de l'anxiété :

Les techniques visant à réduire les niveaux d'anxiété et d'hyperéveil occupent une place de choix dans le traitement du SSPT. Parmi ces techniques figurent :

- Les techniques de relaxation qui réduisent de façon générale les niveaux d'anxiété
- Les techniques de respiration qui atténuent les symptômes assimilables à la panique
- Les méthodes d'interruption de la pensée qui aident l'individu à se défaire de sa tendance à « ruminer » le passé
- Le monologue intérieur rationnel qui aide à composer avec les situations stressantes et les pensées déprimantes
- Les techniques qui aident la personne à bien gérer son temps, à prévoir des activités agréables et productives et à structurer quelque peu ses journées.

La gestion de la colère :

Les techniques qui ont pour objet de réduire l'intensité de la colère et de l'irascibilité manifestée envers les autres sont importantes. Au nombre des stratégies les plus couramment employées figurent :

- Les renseignements sur la nature et la raison d'être de la colère
- Les moyens de reconnaître les premiers signes avertisseurs du stress et de l'irascibilité
- Les façons de reconnaître les situations à haut risque et de se préparer à y faire face
- Les façons de réévaluer de manière réaliste la situation et de la mettre en perspective
- Les stratégies permettant de réduire l'état d'hyperéveil et de garder son sang-froid dans des situations difficiles
- Les méthodes de communication efficace (verbales et non verbales)
- Les façons de distinguer un comportement d'assertivité d'un comportement agressif

- Les stratégies de résolution de problèmes permettant de bien gérer les différends
- Les techniques de distraction et de distanciation permettant d'éviter les accès de colère
- La mise en pratique des techniques de gestion de la colère dans des situations simulées et réelles.

La gestion de la dépression :

Les personnes qui souffrent d'un SSPT présentent souvent des symptômes de dépression. Comme stratégies visant à réduire et à gérer la dépression, on suggère, entre autres :

- Augmenter les activités bénéfiques et agréables et les intégrer dans sa vie quotidienne
- Les moyens de comprendre les perceptions que l'on a de soi (par exemple, « Je ne vaux rien ») ou du monde (par exemple, « Personne ne tient à moi »), qui peuvent engendrer de la tristesse et de la dépression
- La capacité de reconnaître des schèmes de pensées dépressives au jour le jour
- La capacité d'évaluer et d'affronter les croyances et les pensées négatives
- Le monologue intérieur rationnel et réaliste.

L'autogestion de la consommation de médicaments :

Les médicaments sont souvent utilisés dans le cadre d'une thérapie pour aider le sujet à gérer les symptômes graves du SSPT (même si, en soi, ils ne régleront en rien les problèmes de fond et devraient être associés à d'autres formes de traitement). Pour minimiser les problèmes indésirables liés aux médicaments, on fait souvent appel aux stratégies suivantes :

- Les renseignements sur l'emploi et les effets du médicament
- Les renseignements sur ses effets secondaires possibles et sur les activités ou les substances à éviter
- Les façons de suivre de près la consommation de médicaments
- L'idée de discuter avec son psychiatre des effets d'un médicament et de son désir de changer de médicament

- Les moyens de réduire sa consommation de médicaments et de cesser d'en prendre.

L'abus de substances :

Bien des gens qui souffrent d'un SSPT essaient de faire face au problème en abusant de l'alcool et en consommant indûment des drogues (y compris des médicaments prescrits). Le traitement de l'abus de l'alcool ou d'autres drogues peut comporter les éléments suivants :

- Les renseignements sur l'emploi et les effets de la substance
- Les décisions concernant une abstinence totale ou la limitation de la consommation de la drogue
- L'idée de prendre note des moments «dangereux » et de reconnaître les habitudes de consommation
- L'acquisition de techniques permettant de gérer les périodes à haut risque
- Les techniques d'entraînement à l'assertivité qui permettent de faire face aux pressions exercées par l'entourage
- La planification d'activités non associées à la substance
- La prévention du recours au mécanisme (méthodes permettant de résister à l'« impulsion »).

La perturbation du sommeil :

Plusieurs personnes qui souffrent d'un SSPT se plaignent de troubles du sommeil. Plusieurs stratégies peuvent s'avérer utiles à la personne qui a de la difficulté à s'endormir, qui se réveille constamment pendant la nuit ou qui se réveille trop tôt le matin. Les thérapeutes arrivent souvent à aider des clients à acquérir de bonnes habitudes de sommeil en appliquant les principes exposés plus haut. Il existe d'autres recours possibles, notamment les médicaments, lorsque ces stratégies se révèlent inefficaces.

Les difficultés relationnelles :

Les personnes ayant vécu un traumatisme en arrivent souvent à ne plus savoir à qui et à quoi faire confiance dans le monde, ce qui a dans bien des cas des répercussions importantes sur leurs relations interpersonnelles. Pour faire face aux difficultés qui peuvent survenir dans le

- Les moyens de réduire sa consommation de médicaments et de cesser d'en prendre.

L'abus de substances :

Bien des gens qui souffrent d'un SSPT essaient de faire face au problème en abusant de l'alcool et en consommant indûment des drogues (y compris des médicaments prescrits). Le traitement de l'abus de l'alcool ou d'autres drogues peut comporter les éléments suivants :

- **Les renseignements sur l'emploi et les effets de la substance**
- **Les décisions concernant une abstinence totale ou la limitation de la consommation de la drogue**
- **L'idée de prendre note des moments «dangereux » et de reconnaître les habitudes de consommation**
- **L'acquisition de techniques permettant de gérer les périodes à haut risque**
- **Les techniques d'entraînement à l'assertivité qui permettent de faire face aux pressions exercées par l'entourage**
- **La planification d'activités non associées à la substance**
- **La prévention du recours au mécanisme (méthodes permettant de résister à l'« impulsion »).**

La perturbation du sommeil :

Plusieurs personnes qui souffrent d'un SSPT se plaignent de troubles du sommeil. Plusieurs stratégies peuvent s'avérer utiles à la personne qui a de la difficulté à s'endormir, qui se réveille constamment pendant la nuit ou qui se réveille trop tôt le matin. Les thérapeutes arrivent souvent à aider des clients à acquérir de bonnes habitudes de sommeil en appliquant les principes exposés plus haut. Il existe d'autres recours possibles, notamment les médicaments, lorsque ces stratégies se révèlent inefficaces.

Les difficultés relationnelles :

Les personnes ayant vécu un traumatisme en arrivent souvent à ne plus savoir à qui et à quoi faire confiance dans le monde, ce qui a dans bien des cas des répercussions importantes sur leurs relations interpersonnelles. Pour faire face aux difficultés qui peuvent survenir dans le

couple et avec les membres de la famille, le thérapeute propose souvent au sujet diverses stratégies destinées à améliorer ses rapports avec les autres.

Au nombre de ces techniques figurent l'écoute active (la capacité d'être vraiment à l'écoute de son conjoint ou de ses enfants), l'amélioration de la capacité à communiquer (la capacité de bien exprimer ses besoins et ses émotions) et la résolution de problèmes (la capacité de résoudre les problèmes de la vie courante dans l'harmonie). Les séances d'apprentissage s'adressent parfois uniquement à l'ancien combattant et parfois également au conjoint.

Dans bien des cas, il est souhaitable que le conjoint bénéficie d'un soutien individuel. Il arrive que l'on propose une thérapie familiale où tous les membres de la famille se réunissent pour discuter de leurs problèmes dans le but d'instaurer un climat familial sain.

La thérapie d'exposition - Comment affronter les situations redoutées

L'anxiété pousse souvent la personne à se tenir à l'écart de la situation redoutée. Il est très normal de vouloir fuir ou éviter des situations, des pensées, des souvenirs ou des émotions qui plongent la personne dans la douleur ou la détresse. Cette réaction est cependant l'un des principaux obstacles à la guérison.

L'évitement et la fuite procurent un soulagement temporaire, une diminution de l'anxiété. Malheureusement, la prochaine fois que la personne pense qu'elle sera confrontée à une situation analogue, elle aura sans doute longtemps vécu dans l'appréhension d'une telle éventualité. On appelle ce phénomène l'« angoisse d'anticipation ». Plus la situation est évitée, plus la personne continue de la croire dangereuse. De plus, même si elle ne l'évite pas, il arrive que l'angoisse continue de croître lorsqu'elle est confrontée à la situation. Vous avez peut-être vécu cette expérience dans diverses situations, par exemple, en vous promenant dans un centre commercial ou en regardant un film de guerre.

Très souvent, les gens pensent que s'ils ne se sortent pas de cette situation, ils perdront la maîtrise des événements ou la raison, feront une crise cardiaque ou en subiront quelque autre conséquence directe. À tout le moins, ils croiront que les émotions désagréables seront intolérables.

La thérapie d'exposition a pour but de faire la preuve du contraire en aidant la personne à affronter la situation appréhendée. L'exposition se fait dans un cadre très structuré et de manière progressive, sous la surveillance d'un thérapeute expérimenté, de manière à ce que le sujet éprouve un minimum d'inconfort. Fort d'avoir réussi à maintes reprises à faire face à ces situations redoutées, le sujet finit par pouvoir les affronter sans angoisse et ne cherche plus à les éviter.

À bien des égards, cette démarche relève du simple bon sens. Prenons l'exemple d'un jeune garçon debout sur une plage qui est soudainement renversé par une grosse vague. Il devient terrorisé par la mer et refuse d'aller à la plage le jour suivant. Comment sa mère ou son père peuvent-ils l'aider? Pour qu'il surmonte sa peur, ses parents peuvent l'emmener faire une promenade sur la plage, sans s'approcher de la mer, en lui tenant la main et en le rassurant. Petit à petit, ils se rapprochent du bord de l'eau. Le garçon finit par pouvoir entrer seul dans l'eau. C'est là un exemple simple, mais qui illustre exactement la démarche que l'on applique auprès d'adultes qui sont habités par des appréhensions plus graves et plus complexes.

Le thérapeute qui dirigera votre thérapie d'exposition établira avec vous une liste de situations redoutées, par ordre de difficulté. Le traitement consiste à s'attaquer à chaque élément, un à la fois, en ne passant au suivant que lorsque vous vous sentez prêt à faire ce pas. Lorsqu'on a affaire à des problèmes plus difficiles, on peut procéder par étapes. La thérapie d'exposition peut être difficile et douloureuse, mais c'est le moyen le plus efficace de venir à bout de bien des anxiétés.

Comment affronter les souvenirs

On a également recours à une forme de thérapie d'exposition pour gérer les souvenirs pénibles associés au traumatisme. Dans les cas de SSPT, les souvenirs sont la « situation redoutée ». Ces souvenirs sont à ce point effrayants et provoquent un état de détresse tel que la personne cherche à les éviter ou à les fuir en les refoulant. On fait souvent appel à une thérapie d'exposition pour aider le sujet à affronter ses souvenirs. L'exposition n'est qu'un des termes employés pour décrire ce processus. Certains parleront plutôt d'une « démarche d'exploration du traumatisme », d'une « tentative d'intégration de l'expérience » ou simplement d'un «affrontement des souvenirs ».

Les thérapies d'exposition ne conviennent pas à tout le monde. Dans certains cas, si les souvenirs ne causent pas vraiment de problèmes, il est sans doute préférable d'éviter de remuer tout ce passé. Vous avez peut-être intérêt à demander à votre thérapeute si une telle approche serait indiquée dans votre cas.

La restructuration cognitive

Après avoir vécu une expérience traumatique, il arrive que la personne se retrouve avec une série d'interprétations ou de croyances négatives au sujet de l'événement, d'elle-même et du monde. Ainsi, elle peut avoir l'impression d'être quelqu'un de méchant pour avoir agi comme elle l'a fait. Elle peut se sentir responsable de ce qui s'est passé; elle peut se percevoir comme un être faible ou sans envergure; elle peut aussi penser que le monde est devenu un lieu dangereux et que les autres personnes sont méchantes, cruelles et égoïstes. Parfois, ces idées sont dans une certaine mesure justifiées. Souvent, cependant, elles sont totalement fausses ou du moins nettement exagérées. Ce type de raisonnement suscite une foule d'émotions désagréables comme la dépression et la culpabilité, l'anxiété, la peur, ainsi que la colère. Dans certains cas, la thérapie visera à aider la personne à reconnaître ces pensées irrationnelles, à les affronter et à les remettre en question, et ensuite, à les remplacer par une perception plus réaliste d'elle-même et du monde.

Dans un même ordre d'idées, bien des gens croient que certains événements suscitent des réactions précises. Par exemple, une personne peut penser que le fait de se retrouver dans un centre commercial bondé provoque un état de panique, comme s'il existait un lien automatique entre les centres commerciaux et l'état de panique. Or, l'anxiété que les gens ressentent ne découle pas de l'événement proprement dit. Un objet inanimé comme un centre commercial ne peut en soi provoquer de l'anxiété chez une personne. C'est la façon dont celle-ci interprète la situation qui lui cause de l'anxiété, et cette interprétation repose sur ses croyances. Dans l'exemple cité ci-dessus, l'individu croit peut-être au fond qu'il risque d'être pris au piège. Donc, lorsqu'il se trouve dans un centre commercial, il est possible que des pensées telles que « Je suis coincé, je ne peux m'échapper, je vais perdre la maîtrise des événements » lui viennent à l'esprit. Ce sont ces pensées qui provoquent les sentiments de panique.

La restructuration cognitive est une démarche qui amène l'individu à reconnaître les pensées, les croyances et les interprétations liées à des événements vécus et à prendre conscience de ses erreurs de perception. (Le terme « cognitif » désigne tout simplement les pensées). Par exemple, il est possible que la personne ait une vision « manichéenne » du monde, où tout est noir ou blanc, alors qu'en réalité le monde comporte bien des zones grises. Il n'est peut-être pas parfait, mais pas entièrement méprisable non plus. Il est possible que la personne généralise à l'excès (par exemple en pensant qu' « on ne peut faire confiance à personne ») ou insiste trop sur les aspects négatifs et pas assez sur les aspects positifs de la plupart des situations. Elle peut interpréter un élément négatif comme une confirmation de son incapacité à s'adapter à la réalité, alors que tel n'est pas le cas.

Une fois que ces perceptions erronées sont mises en lumière, la thérapie cognitive vise à les remplacer par des croyances plus justes, réalistes et souples. Une telle démarche implique bien sûr une réévaluation de ses expériences et surtout de l'événement traumatique. C'est un processus ardu et parfois très exigeant, mais qui peut contribuer sensiblement à atténuer et à gérer des émotions désagréables.

La psychothérapie psychodynamique

Les thérapeutes qui adhèrent à l'approche psychodynamique cherchent à intégrer l'expérience traumatique vécue par le sujet à l'ensemble de sa vie. Ils ne mettent pas uniquement l'accent sur les symptômes, mais sur les liens entre l'expérience traumatique et les secteurs vulnérables du passé de l'individu. Ils s'efforcent de comprendre pourquoi les situations actuelles suscitent des réactions traumatiques même si le traumatisme initial est révolu. L'approche psychodynamique vise à expliquer le fait que l'individu continue d'avoir une vision douloureuse et souvent auto-destructrice du monde.

L'expérience bouleversante et traumatique vécue plus tôt dans la vie peut prédisposer l'individu à avoir des réactions plus perturbées à un traumatisme qui survient plus tard. Ainsi, par exemple, il arrive qu'un jeune garçon dont les parents se séparent et divorcent ait l'impression d'avoir provoqué les événements. Plus tard, il peut se sentir responsable du décès d'un de ses camarades de combat, alors qu'en fait, il aurait été incapable de l'empêcher. La psychothérapie psychodynamique

peut faire ressortir le lien entre de telles expériences. Au terme de la démarche, l'individu peut se voir libéré d'un sentiment exagéré et indu de culpabilité (par exemple).

La thérapie met cependant l'accent sur l'expérience de vie actuelle et sur les difficultés qui persistent. Elle ne revient sur les événements du passé que dans la mesure où ils sont revécus dans le présent, souvent de manière auto-destructrice. La thérapie psychodynamique est généralement une démarche à long terme, et ne convient pas à tous.

La prévention des rechutes

Dans certains cas, même si le sujet a suivi une thérapie, le SSPT peut être un trouble chronique, les rechutes survenant de temps à autre. Il est très important de prévenir la réapparition des symptômes chez les anciens combattants souffrant d'un SSPT. Les périodes de stress (par exemple, les problèmes familiaux ou professionnels, les deuils et les difficultés financières) peuvent entraîner la réapparition des symptômes chez certains. Le cas échéant, il est important de se rappeler que ce phénomène était à prévoir et de ne pas avoir l'impression d'être revenu à la case de départ. Dans la mesure où l'épisode n'est pas trop aigu et ne dure pas trop longtemps, le sujet peut y faire face. Dans bien des cas, le thérapeute offre, dans le cadre du traitement, une aide qui vise spécifiquement à permettre au sujet de conserver les aptitudes acquises au cours de la thérapie et, dans la mesure du possible, d'éviter les rechutes. Dans cette optique, les stratégies énumérées à droite sont intégrées à tous les domaines de la vie de la personne pour réduire au minimum les causes de stress et son intensité.

Stratégies d'adaptation

Il est important de détecter, par l'éducation et la discussion, les signes avant-coureurs d'une rechute car, le plus tôt on reconnaît que quelque chose ne tourne pas rond, plus on a de chances d'intervenir. Le sujet peut alors appliquer les aptitudes acquises pendant le traitement afin de faire face à la résurgence des symptômes. Dans certains cas, on ne peut pas s'en sortir tout seul. N'hésitez pas à faire appel à un professionnel si vous le jugez nécessaire. Il est important que soient indiquées au cours du traitement les sources d'aide disponibles en cas de rechute pour que la personne puisse les consulter rapidement si elle en a besoin.

peut faire ressortir le lien entre de telles expériences. Au terme de la démarche, l'individu peut se voir libéré d'un sentiment exagéré et indu de culpabilité (par exemple).

La thérapie met cependant l'accent sur l'expérience de vie actuelle et sur les difficultés qui persistent. Elle ne revient sur les événements du passé que dans la mesure où ils sont revécus dans le présent, souvent de manière auto-destructrice. La thérapie psychodynamique est généralement une démarche à long terme, et ne convient pas à tous.

La prévention des rechutes

Dans certains cas, même si le sujet a suivi une thérapie, le SSPT peut être un trouble chronique, les rechutes survenant de temps à autre. Il est très important de prévenir la réapparition des symptômes chez les anciens combattants souffrant d'un SSPT. Les périodes de stress (par exemple, les problèmes familiaux ou professionnels, les deuils et les difficultés financières) peuvent entraîner la réapparition des symptômes chez certains. Le cas échéant, il est important de se rappeler que ce phénomène était à prévoir et de ne pas avoir l'impression d'être revenu à la case de départ. Dans la mesure où l'épisode n'est pas trop aigu et ne dure pas trop longtemps, le sujet peut y faire face. Dans bien des cas, le thérapeute offre, dans le cadre du traitement, une aide qui vise spécifiquement à permettre au sujet de conserver les aptitudes acquises au cours de la thérapie et, dans la mesure du possible, d'éviter les rechutes. Dans cette optique, les stratégies énumérées à droite sont intégrées à tous les domaines de la vie de la personne pour réduire au minimum les causes de stress et son intensité.

Stratégies d'adaptation

Il est important de détecter, par l'éducation et la discussion, les signes avant-coureurs d'une rechute car, le plus tôt on reconnaît que quelque chose ne tourne pas rond, plus on a de chances d'intervenir. Le sujet peut alors appliquer les aptitudes acquises pendant le traitement afin de faire face à la résurgence des symptômes. Dans certains cas, on ne peut pas s'en sortir tout seul. N'hésitez pas à faire appel à un professionnel si vous le jugez nécessaire. Il est important que soient indiquées au cours du traitement les sources d'aide disponibles en cas de rechute pour que la personne puisse les consulter rapidement si elle en a besoin.

Les thérapies alternatives et les thérapies d'appoint

Il existe une foule d'autres techniques thérapeutiques qui vont de l'homéopathie à l'hypnose et qui, bien que n'étant pas couramment utilisées, peuvent aider certaines personnes. Dans certains cas, ces voies parallèles ne sont explorées que lorsque les méthodes plus traditionnelles ont échoué ou qu'à titre de traitement d'appoint. Il faut se rappeler que chacun réagit différemment à une thérapie et qu'il arrive que certains traitements soient plus dommageables que bénéfiques, surtout lorsqu'ils sont dispensés par des praticiens inexpérimentés. C'est pourquoi nous conseillons à la personne qui envisage d'emprunter ces voies alternatives de discuter des possibilités qui s'offrent à elle avec un professionnel de la santé compétent qui connaît toutes les ressources qui existent pour le traitement du SSPT.